

Diana Patrícia da Silva Couto

**Práticas das Equipas Locais de Intervenção  
no processo de avaliação de crianças  
referenciadas para o Sistema Nacional  
de Intervenção Precoce na Infância**

janeiro de 2014



**Universidade do Minho**  
Instituto de Educação

Diana Patrícia da Silva Couto

**Práticas das Equipas Locais de Intervenção  
no processo de avaliação de crianças  
referenciadas para o Sistema Nacional  
de Intervenção Precoce na Infância**

Dissertação de Mestrado  
Mestrado em Educação Especial  
Área de Especialização em Intervenção Precoce

Trabalho efetuado sob a orientação da  
**Professora Doutora Ana Maria Serrano**

janeiro de 2014

## DECLARAÇÃO

**Nome:** Diana Patrícia da Silva Couto

**Endereço eletrónico:** diana.couto@hotmail.com

**Número do Bilhete de identidade:** 11910387

**Título da dissertação de mestrado:**

Práticas das Equipas Locais de Intervenção no processo de avaliação de crianças referenciadas para o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

**Orientadora:**

Professora Doutora Ana Maria Serrano

**Ano de Conclusão:** 2014

**Designação do Mestrado:**

Educação Especial, área de especialização em Intervenção Precoce

É AUTORIZADA A REPRODUÇÃO PARCIAL DESTA DISSERTAÇÃO APENAS PARA EFEITOS DE INVESTIGAÇÃO, MEDIANTE DECLARAÇÃO ESCRITA DO INTERESSADO, QUE TAL SE COMPROMETE.

Universidade do Minho, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço aos profissionais da Equipa Local de Intervenção que participaram neste estudo e que gentilmente disponibilizaram o seu tempo e partilharam as suas experiências, e sem os quais este trabalho não teria sido possível.

À Professora Doutora Ana Maria Serrano, pela sua preciosa orientação, pela disponibilidade, pelo apoio e pelas palavras de incentivo ao longo de todo este processo.

À APCB- Associação de Paralisia Cerebral de Braga por ter valorizado e impulsionado este projeto, demonstrando disponibilidade e flexibilidade sempre que se mostrou necessário.

A todas as famílias e profissionais com que me cruzei nesta caminhada pela Intervenção Precoce e que contribuíram para a pessoa e profissional que sou hoje.

À minha família pelo incentivo, paciência, compreensão e sobretudo por me apoiarem incondicionalmente.

Ao Mário pelas palavras tranquilizadoras nos momentos mais difíceis, pela compreensão e pelo encorajamento.

A todos os que tornaram este projeto possível,

Obrigada.

Diana Couto



## **RESUMO**

Este estudo tem por finalidade conhecer e compreender as práticas adotadas pelas Equipas Locais de Intervenção (ELI), na avaliação das crianças referenciadas para o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), bem como conhecer e compreender os procedimentos adotados pelas ELI, em cada uma das etapas do processo de avaliação: planificação e condução da avaliação e na partilha de resultados. Para a realização deste estudo, de natureza qualitativa, realizou-se uma entrevista semiestruturada a oito profissionais que fazem parte de uma Equipa Local de Intervenção, da região norte do país.

Globalmente, os resultados obtidos indicam que após a referenciação da criança para o SNIPI há um primeiro momento de avaliação, que tem como objetivo determinar a elegibilidade da criança para os serviços de intervenção precoce (IP). Esta avaliação ocorre num dos centros de saúde da área geográfica de intervenção da ELI e estão presentes neste momento a família, a criança, todos os profissionais da equipa e o educador-de-infância da criança, após consentimento da família. De forma a avaliar a criança, os profissionais recorrem ao diálogo com os elementos significativos da vida da criança e à interação lúdica com a mesma. Os profissionais focam a avaliação nas preocupações e prioridades da família, nas rotinas da criança e no seu desempenho nas diferentes áreas de desenvolvimento. A família é envolvida na avaliação da criança, quando: partilha de informação acerca da mesma com a equipa técnica; discute os resultados da avaliação; e quando desempenha o papel de facilitadora da interação. Verificou-se que não ocorre a planificação da avaliação com a família, pelo que esta não é auscultada em relação às suas preferências no que diz respeito à condução da avaliação (dia, local, etc.). Durante a avaliação, a equipa recorre a uma entrevista semiestruturada e à utilização de material lúdico e didático para avaliar a criança, sendo que estes materiais são escolhidos pelos profissionais. No início da avaliação a equipa explora as preocupações e necessidades da família e existe a partilha de informação sobre o desempenho da criança durante e no final da avaliação. São entregues à família cópias de todos os documentos resultantes da avaliação e identifica-se a área de intervenção prioritária e os recursos necessários para responder às preocupações da família.

Palavras- Chave: Intervenção Precoce; Avaliação; Equipas Locais de Intervenção.



## **ABSTRACT**

This study aims to know and understand the practices adopted by Early Intervention Local Teams (ELI) in the evaluation of children referred to the National System of Early Childhood Intervention (SNIPI) and know and understand the procedures adopted by the ELI, in each stage of the assessment process: planning and assessment conducting and sharing of results. For this study, of qualitative nature, a semi-structured interview was conducted with eight professionals who are part of a Early Intervention Local Team, in the northern region of the country.

Globally, the results indicate that after the referral of the child for SNIPI there's a first moment of evaluation, which aims to determine the child's eligibility for early intervention services (IP). This moment is developed in one of the health centres contained in the geographical scope of the ELI and the elements present in that moment are the family, the child, the whole early intervention team and the child's early childhood educator, after the family's permission. In order to evaluate the child, professionals use dialogue with the significant individuals of the child's life and interact in playful communication with the child. Professionals focus the evaluation in the concerns and priorities of the family, the child's routines and their performance in different development areas. The family is involved in the child's assessment when: shares information about the child with the early intervention team, discusses the results of the assessment and when plays the facilitator role in the evaluation moment interacting directly with the child. It was found that the evaluation planning with the family doesn't occur, so it's not auscultated their preferences regarding the conduct of the evaluation (date, place, etc.). During the assessment, the team uses a semi-structured interview and recreational and educational material chosen by professionals to evaluate the child. At the beginning of the evaluation team explores the concerns and needs of the family and shares information about the child's performance during and at the end of the evaluation. Copies of all documents of the evaluation are delivered to the family and the priority area of intervention is identified and all the resources needed to address the concerns of the family.

Keywords: Early Intervention; Evaluation; Early Intervention Local Teams.





## ÍNDICE

<b>AGRADECIMENTOS.....</b>	<b>iii</b>
<b>RESUMO.....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vii</b>
<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
Finalidade, objetivos e pressupostos.....	14
Organização e conteúdos do estudo.....	15
<b>CAPÍTULO I- PRÁTICAS RECOMENDADAS NA AVALIAÇÃO EM INTERVENÇÃO PRECOCE:</b>	
<b>MUDANÇAS E DESAFIOS.....</b>	<b>17</b>
Práticas recomendadas na Intervenção precoce.....	17
Práticas recomendadas na avaliação em intervenção precoce.....	21
Avaliação tradicional versus avaliação atual.....	28
<b>CAPÍTULO II- METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO .....</b>	<b>35</b>
Metodologia qualitativa.....	35
Desenho do estudo.....	39
<i>Participantes.....</i>	<i>39</i>
<i>Instrumento de recolha de dados.....</i>	<i>40</i>
<i>Contexto de realização.....</i>	<i>41</i>
<i>Procedimentos de redução e análise dos resultados.....</i>	<i>42</i>
<i>Procedimentos de apresentação e discussão dos resultados.....</i>	<i>44</i>
Confidencialidade, anonimato e privacidade dos participantes.....	44
Critérios de confiança.....	44
<b>CAPÍTULO III- APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....</b>	<b>47</b>
Profissional I.....	47
<i>Momentos de avaliação.....</i>	<i>47</i>
<i>Práticas de avaliação (primeiro momento de avaliação) .....</i>	<i>48</i>
<i>Etapas do processo de avaliação (primeiro momento de avaliação) .....</i>	<i>49</i>
Planificação da avaliação.....	49
Condução da avaliação.....	50
Partilha dos resultados.....	50

Profissional II.....	51
<i>Momentos de avaliação.....</i>	51
<i>Práticas de avaliação (primeiro momento de avaliação) .....</i>	52
<i>Etapas do processo de avaliação (primeiro momento de avaliação) .....</i>	52
Planificação da avaliação.....	52
Condução da avaliação.....	53
Partilha dos resultados.....	53
Profissional III.....	54
<i>Momentos de avaliação.....</i>	54
<i>Práticas de avaliação (primeiro momento de avaliação) .....</i>	56
<i>Etapas do processo de avaliação (primeiro momento de avaliação) .....</i>	58
Planificação da avaliação.....	58
Condução da avaliação.....	58
Partilha dos resultados.....	59
Profissional IV.....	60
<i>Momentos de avaliação.....</i>	60
<i>Práticas de avaliação (primeiro momento de avaliação) .....</i>	61
<i>Etapas do processo de avaliação (primeiro momento de avaliação) .....</i>	62
Planificação da avaliação.....	62
Condução da avaliação.....	62
Partilha dos resultados.....	63
Profissional V.....	63
<i>Momentos de avaliação.....</i>	64
<i>Práticas de avaliação (primeiro momento de avaliação) .....</i>	64
<i>Etapas do processo de avaliação (primeiro momento de avaliação) .....</i>	65
Planificação da avaliação.....	65
Condução da avaliação.....	66
Partilha dos resultados.....	66
Profissional VI.....	67

<i>Momentos de avaliação.....</i>	67
<i>Práticas de avaliação (primeiro momento de avaliação) .....</i>	68
<i>Etapas do processo de avaliação (primeiro momento de avaliação) .....</i>	70
Planificação da avaliação.....	70
Condução da avaliação.....	70
Partilha dos resultados.....	71
Profissional VII.....	72
<i>Momentos de avaliação.....</i>	72
<i>Práticas de avaliação (primeiro momento de avaliação) .....</i>	73
<i>Etapas do processo de avaliação (primeiro momento de avaliação) .....</i>	74
Planificação da avaliação.....	74
Condução da avaliação.....	74
Partilha dos resultados.....	75
Profissional VIII.....	76
<i>Momentos de avaliação.....</i>	76
<i>Práticas de avaliação (primeiro momento de avaliação) .....</i>	77
<i>Etapas do processo de avaliação (primeiro momento de avaliação) .....</i>	79
Planificação da avaliação.....	79
Condução da avaliação.....	79
Partilha dos resultados.....	80
Apresentação dos resultados: Análise e discussão dos dados.....	81
<i>Momentos de avaliação.....</i>	81
<i>Práticas de avaliação (primeira avaliação da equipa).....</i>	83
<i>Etapas do processo de avaliação: planificação.....</i>	86
<i>Etapas do processo de avaliação: condução da avaliação.....</i>	88
<i>Etapas do processo de avaliação: partilha de resultados.....</i>	91
<b>CAPÍTULO IV- CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>93</b>
Limitações e constrangimentos.....	97

Recomendações.....	98
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>101</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>105</b>
Anexo 1- Minuta de consentimento informado.....	107
Anexo 2- Guião da entrevista.....	113

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

FIGURA 1- sistema de categorias e subcategorias.....	29
--	----

## **ÍNDICE DE QUADROS**

QUADRO 1- síntese das práticas da avaliação tradicional e atual na intervenção precoce.....	43
---	----

---

Introdução

A avaliação das crianças com necessidades especiais é uma das práticas mais antigas e institucionalizadas da Intervenção Precoce (IP). É um momento fulcral para as famílias e para as suas crianças e constitui-se muitas vezes como o primeiro contacto das famílias com os serviços de intervenção precoce. Apesar disso, pode constituir-se como um dos momentos mais resistentes à mudança. (McWilliam, 2003d).

Este estudo versa especificamente sobre o momento de avaliação que ocorre após a referência das crianças para o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), distinguindo-se do nível de avaliação anterior, o rastreio de desenvolvimento, que consiste na administração de um instrumento formal, a toda a população, com o objetivo de detetar crianças que necessitam de uma avaliação mais profunda em determinada área de desenvolvimento e que poderão necessitar de intervenção (Aly, et al., 2010; American Academy of Pediatrics, 2001; Duby, et al., 2006; Dunst, 1997; Gilliam, et al., 2005; Glascoe, 2005; LaRosa & Glascoe, 2011; Marks, Glascoe, & Macias, 2011; Meisels, 1988; Shapiro, 2011; Sices, 2007; Smith, et al., 2010 citados por Lopes, 2013). Este momento de avaliação distingue-se ainda do nível de avaliação posterior, que diz respeito à avaliação dos programas de intervenção precoce propriamente ditos.

De salientar que, como resultado das transformações vividas, nos últimos anos, no que são as práticas recomendadas na IP, nomeadamente a abordagem centrada na família, a valorização dos contextos naturais de vida da criança e dos cuidadores e a abordagem transdisciplinar, ocorreram também mudanças fundamentais na avaliação de crianças com necessidades especiais (Serrano & Pereira, 2011).

Assim, tendo em consideração o novo paradigma no que respeita à avaliação das crianças com necessidades especiais, a avaliação da criança deve fornecer às famílias a informação que estas desejam sobre as suas crianças, tendo em consideração as suas necessidades e prioridades e deve ainda permitir obter informação acerca da criança que contribua para o desenvolvimento de um plano de intervenção adequado e eficaz. A avaliação deve ainda determinar e documentar a elegibilidade da criança para os serviços de intervenção precoce, salientar as capacidades da criança, assim como os contributos dados pelos pais para as mesmas, e assegurar que os pais tomam decisões informadas no que diz respeito aos assuntos que afetam a família e as suas crianças. (McWilliam, 2003d).

Em Portugal, ocorreram mudanças significativas na organização dos serviços de intervenção precoce, decorrentes da criação do Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

O SNIPI, criado através do decreto-lei 281/2009, de 6 de Outubro, consiste num conjunto organizado de entidades institucionais e de natureza familiar, é desenvolvido através da atuação coordenada dos Ministérios do Trabalho e da Solidariedade Social, da Saúde e da Educação, e tem como objetivo garantir as condições de desenvolvimento das crianças com funções ou estruturas do corpo que limitam o crescimento pessoal, social e a sua participação nas atividades típicas para a idade, bem como das crianças com risco grave de atraso de desenvolvimento (Decreto-Lei 281/09, de 6 de Outubro).

O SNIPI funciona por articulação das estruturas representativas dos três ministérios supracitados, em colaboração direta com as famílias e é coordenado pela Comissão de Coordenação do SNIPI. A Comissão compreende cinco subcomissões de coordenação regional que tem, entre outras, a função de planejar, organizar e articular a ação desenvolvida com as Equipas Locais de Intervenção (ELI) (Decreto-Lei 281/09, de 6 de Outubro).

As ELI são constituídas por profissionais oriundos de três ministérios distintos (Ministério da Saúde; Ministério da Educação; Ministério do Trabalho e da Segurança Social), desenvolvem a sua atividade a nível municipal, agregando vários municípios ou desagregando-se por freguesias, e têm entre outras, a competência de identificar e acompanhar as crianças e famílias elegíveis para o SNIPI. (Decreto-Lei 281/09, de 6 de Outubro).

Os profissionais que participaram neste estudo pertencem a uma ELI da região norte do país. Esta equipa é constituída por profissionais oriundos do Ministério do Trabalho e Solidariedade Social (psicóloga; terapeuta da fala; terapeuta ocupacional, assistente social e fisioterapeuta), do Ministério da Educação (Educadoras-de-infância) e do Ministério da Saúde (médico pediatra e enfermeiras) e desenvolvem a sua ação a nível municipal, agregando dois municípios.

#### FINALIDADE, OBJETIVOS E PRESSUPOSTOS

Apesar do processo de avaliação ser um dos momentos mais resistentes à mudança (McWilliam, 2003b), nos últimos anos, surgiram avanços significativos na intervenção precoce, com implicações na implementação e organização da abordagem centrada na família (Serrano &

Pereira, 2011), pelo que consideramos relevante a realização deste estudo que tem como finalidade contribuir para o conhecimento, compreensão e debate das práticas adotadas pelas ELI no processo de avaliação das crianças referenciadas para o SNIPI.

Assim, e operacionalizando a finalidade deste estudo, definem-se os seguintes objetivos:

- Conhecer e compreender as práticas adotadas pela Equipa Local de Intervenção na avaliação das crianças referenciadas para o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância.

- Conhecer e compreender os procedimentos adotados pela Equipa Local de Intervenção em cada uma das etapas do processo de avaliação, nomeadamente na planificação, condução e partilha dos resultados.

#### ORGANIZAÇÃO E CONTEÚDOS DO ESTUDO

Este estudo designado de Práticas das Equipas Locais de Intervenção no processo de avaliação das crianças referenciadas para o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, organiza-se em torno de quatro capítulos.

O primeiro capítulo, *Práticas recomendadas na avaliação em intervenção precoce: Mudanças e desafios*, diz respeito ao enquadramento teórico e revisão bibliográfica efetuada, que suportam este estudo. Este capítulo encontra-se subdividido em três subcapítulos.

No primeiro subcapítulo, intitulado *Práticas recomendadas na intervenção precoce*, expõem-se as alterações que ocorreram nos últimos anos na intervenção precoce e que consequentemente trouxeram mudanças para a avaliação de crianças com necessidades especiais.

O segundo subcapítulo, *Práticas recomendadas na avaliação em intervenção precoce*, reflete sobre as práticas atualmente recomendadas na avaliação de crianças com necessidades especiais, descrevendo as qualidades, declarações e princípios a que deve obedecer.

No terceiro subcapítulo, *Avaliação tradicional versus avaliação atual*, expõem-se as diferenças existentes entre a avaliação tradicional de crianças com necessidades especiais e a avaliação que respeita as práticas atualmente recomendadas em IP, e reflete-se acerca dos instrumentos de avaliação e procedimentos que permitem mais facilmente respeitar as práticas atualmente recomendadas.



O segundo capítulo, intitulado *Metodologia da investigação* refere-se à descrição dos procedimentos metodológicos adotados na realização deste estudo e está dividido em quatro subcapítulos.

No primeiro subcapítulo, *Metodologia qualitativa* expõem-se as principais características desta metodologia e reflete-se sobre as suas principais vantagens e limitações.

O segundo subcapítulo, designado de *Desenho do estudo* contempla a descrição dos participantes do estudo e reflete sobre o instrumento de recolha de dados, o contexto de realização do estudo, bem como sobre os procedimentos de redução e análise dos resultados. Por último indica os procedimentos de apresentação e discussão dos resultados.

A *Confidencialidade, anonimato e privacidade* dos participantes é apresentada no terceiro subcapítulo que expõe os procedimentos adotados para garantir a confidencialidade e privacidade dos participantes.

O quarto subcapítulo, *Critérios de confiança* reflete sobre os procedimentos adotados de forma a assegurar o rigor e credibilidade do estudo.

No terceiro capítulo, intitulado *Discussão e apresentação dos resultados*, apresentam-se os resultados do estudo, sendo esta apresentação efetuada em duas partes. Inicialmente apresentam-se individualmente, tendo em consideração as categorias e subcategorias de análise definidas, os resultados das entrevistas com cada uma das profissionais que participou neste estudo e posteriormente analisam-se os resultados obtidos, para desta forma obter uma perspetiva global das práticas adotadas pela equipa, relacionando-as com a literatura consultada.

Finalmente, no último capítulo, *Conclusões e recomendações*, apresentam-se as principais conclusões deste estudo, as limitações e constrangimentos do mesmo e efetuam-se recomendações consideradas fundamentais para a prática profissional e investigações futuras.

## **CAPÍTULO I- PRÁTICAS RECOMENDADAS NA AVALIAÇÃO EM INTERVENÇÃO PRECOCE: MUDANÇAS E DESAFIOS**

A extrema vulnerabilidade das crianças em risco de apresentarem problemas de desenvolvimento, devido a fatores ambientais e biológicos, bem como das crianças com problemas de desenvolvimento já estabelecidos constitui uma problemática que tem vindo a ser reconhecida e valorizada nas últimas décadas (Guralnick, 1998).

Assim, surgiram mudanças significativas na intervenção precoce, tendo sido a aprovação da Lei Pública Americana 99-457 (Emendas à lei sobre a Educação de Indivíduos com Necessidades Especiais, de 1986) um marco no campo das mudanças ocorridas neste âmbito. A aprovação desta lei determinou o acesso gratuito e adequado ao ensino público de crianças em idade pré-escolar (dos 3 aos 5 anos) com necessidades especiais, conferiu incentivos financeiros aos estados que prestassem serviços a crianças e bebés dos 0 aos 3 anos, com atrasos de desenvolvimento ou em risco de os desenvolverem e desta forma criou a necessidade de desenvolver estes serviços (onde não existiam) e operar mudanças naqueles que existiam. (McWilliam, 2003a).

Estas mudanças foram extensas e ocorreram também, como resultado de várias influências práticas e teóricas, ao nível das práticas recomendadas em IP.

### **PRÁTICAS RECOMENDADAS NA INTERVENÇÃO PRECOCE**

Dunst e Bruder (2002) definem a intervenção precoce como uma prática que diz essencialmente respeito:

“Aos serviços, apoios e recursos necessários para responder às necessidades das crianças. Inclui, assim, atividades e oportunidades que visam incentivar a aprendizagem e o desenvolvimento da criança; e ainda, aos serviços, apoios e recursos necessários para que as famílias possam promover o desenvolvimento dos seus filhos, criando oportunidades para que elas tenham um papel ativo neste processo” (citado por Almeida, 2004, p.65)

Desta definição, pode concluir-se que, atualmente as práticas recomendadas na IP, consideram o foco da intervenção não exclusivamente a criança mas também a família que

adota o papel de recetor e agente da intervenção (Almeida, 2004). A abordagem centrada na família circunscreve a família como foco de atenção, reforça a noção de escolha por parte da mesma e enfatiza as suas capacidades e pontos fortes (Allen e Petr, 1996 citados por Brotherson, Summers, Bruns & Sharp, 2008).

McWilliam (2003a) admite a existência de algumas variações na definição de práticas centradas na família, mas apresenta um conjunto de princípios designados de princípios centrados na família, nomeadamente:

#### *Encarar a família como a unidade de prestação de serviços*

Tradicionalmente a IP centrava-se exclusivamente na criança. Os profissionais focavam-se na criança que apresentava risco ou atrasos no seu desenvolvimento e a intervenção consistia na identificação de fatores associados ao risco de um eventual ou contínuo atraso no desenvolvimento e no planeamento de intervenções que visassem diminuir o impacto desses fatores no desenvolvimento futuro da criança. Atualmente, a abordagem centrada na família define não exclusivamente a criança mas toda a família como unidade de intervenção. Existe uma filosofia de identificação e resposta às necessidades de cada membro da família, reconhecendo que o bem-estar de cada membro da família tem impacto nos restantes. O objetivo desta abordagem é melhorar o bem-estar de toda a família.

#### *Reconhecer os pontos fortes da criança e da família*

Um dos princípios da abordagem centrada na família é a adoção de uma abordagem centrada nas competências e pontos fortes da família, contrastando com uma abordagem anterior centrada sobretudo nos défices. É essencial que as famílias e as crianças sejam percecionadas como competentes, que sejam reconhecidos os seus pontos fortes e que estes sejam usados e potenciados ao longo da intervenção. Os profissionais devem apoiar a família na identificação dos seus pontos fortes e capacidades, reforçar a sua utilização e desenvolvimento, bem como apoiar a localizar e utilizar os recursos de que necessitam. Esta abordagem terá impacto ao nível da autoconfiança e auto-estima da criança e família e promoverá o desenvolvimento dos recursos que poderão ser utilizados no futuro pela família.

*Responder às prioridades da família*

As prioridades das famílias são idiossincráticas e dizem respeito ao que cada família considera importante para si. A intervenção do profissional deve permitir à família identificar e transmitir quais as suas necessidades e apoiar a mesma para que esta tome decisões informadas acerca das necessidades identificadas. Este processo permitirá que a intervenção seja direcionada para as prioridades da família e não para as prioridades consideradas relevantes pelo profissional.

*Individualizar a prestação de serviços*

As prioridades identificadas por cada família são singulares, diferem de umas famílias para as outras, pelo que para responder a esta singularidade deve ser criado um plano individual de serviços. O intervencionista precoce deve conhecer os serviços e recursos existentes na comunidade para responder às prioridades da família, para além das necessidades da criança, e apoiar as famílias no acesso aos serviços que poderão responder às suas prioridades. Cada família é única pelo que o plano de intervenção deve ser individualizado e ajustado às suas prioridades, para que de entre as opções que dispõem a família possa escolher de forma informada qual a mais adequada para si.

*Dar resposta à mudança de prioridades da família*

As prioridades da família não são estanques, sendo que na origem dessas mudanças podem residir inúmeros fatores como por exemplo, o nascimento de outro filho, a mudança de horário de trabalho de um dos elementos da família, entre outros. Estas alterações, no que respeita às prioridades das famílias, tornam as intervenções e serviços outrora consonantes com as prioridades identificadas, desadequados às prioridades presentes. Assim, é exigido ao profissional que esteja recetivo às mudanças e que seja flexível de forma a adaptar os serviços e os planos de intervenção, conforme vão surgindo as mudanças nas prioridades das famílias.

*Apoiar o modo de vida da família*

O nascimento de um filho implica mudanças nas rotinas diárias da família e de cada elemento que a constitui, pelo que após esta situação a família ajusta-se de forma a atingir o equilíbrio. A perturbação inicial poderá ser ainda maior se a criança nascer com necessidades especiais, e o papel do profissional de IP, que adote práticas centradas na família, não deverá ser o de perturbar ainda mais este processo de adaptação à mudança, mas antes, apoiá-la a reconstituir esse equilíbrio e bem-estar.

A abordagem centrada na família assenta nas perspetivas de Brofenbrenner (1975) e de Hobbs et al (1984) sobre os sistemas ecológico e social (McWilliam, 2003a).

Brofenbrenner (1979) descreve as influências ambientais sobre o desenvolvimento dos indivíduos como um conjunto de sistemas diferenciados que, de forma direta ou indireta, afetam o seu desenvolvimento. A criança faz parte da família e cada família tem vários subsistemas (ex.: díade mãe-filho; díade mãe-pai), que se influenciam mutuamente. A família, por sua vez, está interligada com uma rede de sistemas sociais (ex.: vizinhos, amigos, etc.), e estes fazem parte de outros mais amplos (ex.: escola), que existem dentro de um contexto político, cultural e económico mais abrangente. (citado por Beckman, 1996).

A teoria sistémica ecológica reforça o facto de que a criança se desenvolve num contexto de influências ambientais que a afetam direta e indiretamente, pelo que é necessário compreender e conhecer as perceções, crenças, valores, apoios e recursos desse contexto, para assim compreender o seu percurso de desenvolvimento e criar um plano de intervenção para o potenciar. Esta teoria assume que, os cuidadores naturais ao passarem mais tempo com a criança exercem potencialmente um maior efeito direto sobre o seu desenvolvimento, enquanto os profissionais de intervenção precoce, ao passarem pequenos períodos de tempo com a criança têm sobretudo um efeito indireto, através da prestação e coordenação da prestação de apoios às pessoas que lidam frequentemente com a criança. Esta diferença nas oportunidades de influência direta sobre o desenvolvimento da criança contribuiu, em parte, para a mudança e abrangência do enfoque da intervenção precoce, passando do apoio centrado na criança para o apoio centrado na família (Jung, 2012).

Assim, a finalidade da IP é promover o desenvolvimento global da criança, apoiando a sua família como mediadora fundamental nesse processo, e considerando os recursos e apoios necessários no contexto em que se encontram (Franco, 2007).

A abordagem transdisciplinar permite fornecer serviços mais centrados na família, integrados e coordenados na resposta às necessidades das crianças e suas famílias (Carpenter, 2005 citado por King, G. et al., 2009).

Segundo McWilliam (2012), a prestação de serviços transdisciplinares:

“assenta no trabalho de uma pessoa que aborda áreas tradicionalmente abrangidas pela sua própria disciplina, bem como áreas normalmente tratadas por pessoas de outras áreas disciplinares. Por conseguinte, pressupõem que as pessoas de outras disciplinas prescindam do seu papel e que o prestador de serviços transdisciplinar aceite esses diversos papéis.”

A abordagem transdisciplinar vai de encontro à criança, complexa e única, bem como do seu contexto e permite ultrapassar as limitações de cada formação disciplinar específica (Franco, 2007).

As mudanças no que são, as práticas atualmente recomendadas em IP, isto é uma abordagem centrada na família, a valorização dos contextos de vida da criança e família e a abordagem transdisciplinar, promoveram mudanças significativas na avaliação das crianças com necessidades especiais (Serrano & Pereira, 2011).

## PRÁTICAS RECOMENDADAS NA AVALIAÇÃO EM INTERVENÇÃO PRECOCE

Para muitas famílias o momento da avaliação constitui o primeiro contacto com os serviços de IP e este momento pode constituir-se como “modelo” para o que as famílias percecionam como o seu papel, no futuro, nos serviços de intervenção precoce (Crais, 1993; McWilliam, 1996, *citados* por Crais, 1997).

Com base na abordagem centrada na família, e contrastando com o passado em que o principal objetivo da avaliação era recolher informação acerca da criança, atualmente a avaliação tem como objetivo recolher informação que contemple as preocupações e prioridades da família. Assim, a avaliação deve permitir:

- a) Determinar e documentar a elegibilidade da criança para os serviços de intervenção precoce;
- b) Fornecer às famílias as informações que estas desejam sobre a criança;
- c) Reforçar os pontos fortes e as competências da criança, e o contributo da família para a aquisição das mesmas;
- d) Dar informação aos pais, de forma a garantir que tomam decisões informadas no que diz respeito a assuntos relativos à criança e à família;
- e) Contribuir para o desenvolvimento de um plano de intervenção adequado à criança e sua família (McWilliam, 2003d).

A avaliação em IP deverá ser um processo flexível e colaborativo de tomada de decisão, no qual pais e técnicos revêm as suas perspetivas chegam a consenso e definem mudanças ao nível das necessidades desenvolvimentais, educacionais, médicas e de saúde mental das crianças e famílias (Bagnato & Neisworth, 1991 citados por Hemmeter, Joseph & Smith, 2001).

Segundo Bagnato (2007) as novas abordagens na avaliação em IP devem contemplar oito qualidades essenciais:

#### *Utilidade*

A avaliação deve ser útil para atingir os múltiplos propósitos da IP, nomeadamente na deteção de possíveis problemas, e através da intervenção, evitar futuras dificuldades complexas e irresolúveis; na determinação da elegibilidade; no planeamento de intervenções individualizadas; na monitorização de progressos, através de reavaliações regulares; e na documentação do impacto da qualidade dos programas. Os materiais e métodos de avaliação devem apoiar as famílias e os profissionais a identificar objetivos e estratégias adequadas.

#### *Consensualidade*

Os métodos, estilos e materiais de avaliação devem ser mutuamente aceites pela família e pelos profissionais. Os objetivos e métodos devem ser considerados válidos e aceitáveis, e a avaliação

deve permitir detetar mudanças no comportamento, verificadas pelos cuidadores, nos diferentes contextos de vida da criança.

### *Autenticidade*

As tarefas inventadas e com as quais as crianças não estão familiarizadas não são ideais para avaliar o que na realidade sabem e fazem. Os testes psicométricos, normalmente, não demonstram conteúdos úteis que possam guiar a intervenção. Observar o comportamento das crianças no seu contexto natural, oferece informação autêntica que a descreve melhor. As escalas de avaliação, a observação direta e as entrevistas com os cuidadores, revelam-se úteis para apoiar os profissionais a obter uma avaliação realista dos pontos fortes das crianças e das prioridades ao nível da intervenção.

### *Colaboração*

Os métodos e estilos de avaliação devem promover o trabalho em equipa entre famílias e profissionais. Os pais e outros familiares são parceiros importantes na avaliação das suas crianças, pelo que os instrumentos de avaliação devem estar escritos numa linguagem compreensível para a família, sem jargão, para que possam ser respondidos por qualquer pessoa. A avaliação deve promover a tomada de decisão entre pais e profissionais, potenciando a decisão tomada pelos indivíduos e não determinada pelos testes.

### *Convergência*

A informação válida, fiável e funcional sobre o estado e progresso da criança pode ser obtida quando o comportamento típico nas suas rotinas diárias é observado repetidamente por vários indivíduos (pais, educadores, e outros profissionais). As diferenças observadas são importantes para que sejam realçadas as áreas que necessitam de alterações ou especial atenção no planeamento da intervenção. A convergência de diferentes perspetivas (família e profissionais) proporciona uma melhor informação de base.



### *Equidade*

A avaliação deve contemplar diferenças individuais. Os materiais devem ser escolhidos de forma a permitir que a criança demonstre as suas competências/capacidades, através de um conjunto diferenciado de respostas, utilizando materiais que podem ser alterados de forma flexível. Quando os materiais e procedimentos contemplam as características sensoriais, afetivas e culturais das crianças, são equitativos. Os materiais convencionais têm sido padronizados com crianças que apresentam um desenvolvimento típico, pelo que forçar o ajuste destes materiais a crianças com desenvolvimento atípico, viola os padrões de equidade e de adequação desenvolvimental.

### *Flexibilidade*

Deve ser dada a possibilidade aos profissionais e famílias de usar materiais de avaliação que revelem evidências do desenvolvimento de competências progressivamente mais complexas, para que mesmo o menor incremento de progresso possa ser detetado e reforçado. As crianças com dificuldades mais severas necessitam especialmente de uma avaliação que seja sensível a pequenos progressos. Muitos dos instrumentos de avaliação convencionais não incluem um número suficiente de itens que os torne sensíveis a esses pequenos progressos.

### *Congruência*

Os instrumentos de avaliação devem ser concebidos (delineados e validados) para todas as crianças que serão avaliadas, incluindo crianças com desenvolvimento típico e crianças com diferentes graus de comprometimento das suas competências. A intervenção precoce requer instrumentos especializados que abordem as competências emergentes das crianças nos diferentes contextos. Os métodos e instrumentos de avaliação devem ser congruentes com a faixa etária da criança, assim como, com os seus estilos de funcionamento e interesses.

O grupo de trabalho sobre avaliação do desenvolvimento do *ZERO TO THREE* (1996) considera que a avaliação é um processo delineado para compreender as competências e recursos das crianças e dos seus cuidadores, bem como dos contextos de aprendizagem que mais provavelmente ajudam a criança a fazer uso das suas competências ou do seu potencial de

desenvolvimento. Nesse sentido, definem um conjunto de princípios, consonantes com as qualidades definidas por Bagnato (2007), que devem estar presentes numa avaliação apropriada em IP:

- a) um modelo integrado de desenvolvimento que contemple a criança e família de forma holística e ecológica;
- b) a utilização de múltiplas fontes de informação e múltiplas componentes, tendo em conta a complexidade do desenvolvimento, dos contextos e dos instrumentos;
- c) capaz de potenciar relações e interações com os prestadores de cuidados;
- d) a referência ao desenvolvimento típico para interpretação das diferenças;
- e) relações de colaboração entre a família e os profissionais;
- f) constituir-se como o alicerce de todo o processo de intervenção e de apoio às famílias com crianças com necessidades educativas especiais e/ou em risco. (Greenspan; Meisels, 1996; Meisels; Atkins- Burnett, 2000 citados por Serrano & Pereira, 2011)

Em consonância com os Princípios para uma Avaliação Apropriada, anteriormente referidos, definidos pelo Grupo de trabalho de avaliação do desenvolvimento *ZERO TO THREE* (1996), *As Práticas Recomendadas na avaliação em IP* (Bagnato, 2007) organizam-se em torno de cinco declarações que incluem:

*Profissionais e famílias colaboram no planeamento e implementação da avaliação*

Os profissionais devem providenciar o fácil acesso da família à seleção inicial e às atividades da avaliação e garantir a existência de um único elemento de contacto com a família durante o processo de avaliação. As famílias devem receber informação escrita acerca do programa, em que está salvaguardada a sua participação na avaliação e no planeamento das atividades e os profissionais devem reunir e colaborar com as famílias para explorar as preferências da família e chegar a um consenso acerca do processo, métodos, materiais e contextos de avaliação que melhor irá responder às necessidades da criança, bem como solicitar informação à família acerca dos interesses, competências e necessidades especiais da criança.

Os profissionais e famílias identificam os membros da equipa e o estilo de avaliação que melhor se enquadram nas necessidades e objetivos da criança e da família e esta participa

ativamente nos procedimentos de avaliação, escolhendo o seu papel na avaliação da criança (ex.: assistente; facilitador; observador; assessor).

Com o consentimento das famílias, os profissionais apoiam as famílias a identificar os recursos, preocupações e prioridades relacionados com o desenvolvimento da sua criança; profissionais, famílias e outros cuidadores habituais trabalham como uma equipa para os objetivos da avaliação e os coordenadores encorajam o uso de procedimentos que assegurem a consulta e colaboração entre famílias e profissionais.

*A avaliação é individualizada e apropriada para a criança e sua família*

Os profissionais utilizam diversas formas para avaliar as competências de desenvolvimento da criança, os seus progressos e o impacto do programa nos seus resultados e escolhem materiais e procedimentos que contemplem as diferenças sensoriais, físicas sensitivas e temperamentais da criança; utilizam materiais que captem os comportamentos da criança nas suas rotinas diárias e recolhem informação diretamente junto da família e de outros cuidadores, usando materiais e procedimentos que possam ser utilizados pela família, para desta forma delinearem objetivos e atividades; em conjunto avaliam a criança nos seus contextos naturais de vida, após se tornarem elementos familiares para a criança e utilizando múltiplas fontes de informação (ex.: familiares, profissionais, etc.); avaliam os pontos fortes e necessidades da criança nas dimensões desenvolvimentais e comportamentais.

*A avaliação fornece informação útil para a intervenção*

As famílias e os profissionais avaliam a presença e extensão de um comportamento atípico na criança, que poderá constituir-se como barreira para a intervenção e desenvolvimento. Os profissionais realizam uma análise funcional do comportamento e avaliam não só a mestria imediata de uma competência mas também se a criança demonstra a competência de forma consistente, noutros contextos e com outras pessoas. Avaliam o nível de suporte que a criança necessita para realizar uma determinada tarefa e utilizam escalas com itens com uma sensibilidade capaz de detetar pequenas evoluções da criança.

As avaliações são conduzidas longitudinalmente de forma a permitirem analisar a informação anterior que se dispõem acerca da criança e assim produzir alterações no plano de intervenção que se encontra a decorrer.

Os profissionais reportam os resultados da avaliação de uma forma útil e proveitosa para a planificação de metas e objetivos do programa.

*Os profissionais partilham informação de forma útil e respeitosa*

Os profissionais transmitem os resultados da avaliação de forma útil e compreensível para a família, reportando os pontos fortes, assim como as prioridades para promover o desenvolvimento ideal e as limitações da avaliação. Os relatórios organizam-se pelos domínios desenvolvimentais ou funcionais, ou pelas preocupações, e não pelo modelo da avaliação e devem conter as descobertas e interpretações sobre as inter-relações das áreas de desenvolvimento.

As famílias têm um tempo adequado para rever os relatórios, efetuar questões e expressar preocupações, antes de a equipa utilizar a informação para a tomada de decisões e de convidar outros elementos para as reuniões de avaliação ou de discussão do desenvolvimento da criança.

*Os profissionais atendem aos requisitos legais e processuais e cumprem as diretrizes das práticas recomendadas*

Os profissionais informam as famílias acerca das regras e regulamentos da IP, relativamente à avaliação; quando é exigido pelos regulamentos a definição de um diagnóstico utilizam um sistema de classificação desenhado e adequado ao desenvolvimento da criança e dependem de medições autênticas que revelem competências em contextos naturais.

Sempre que possível e adequado, os profissionais recorrem a instrumentos que foram desenvolvidos, validados e padronizados com crianças semelhantes às que avaliam. De salientar que, apesar disso, os profissionais monitorizam os progressos da criança, tendo como referência o seu desempenho individual passado e não as normas de desempenho do grupo e adiam o diagnóstico da criança até que ocorra um conjunto de intervenções que ajudem a defini-lo. Os

coordenadores dos programas/serviços devem fornecer supervisão aos restantes profissionais da equipa que lhes permita manter os padrões éticos e as práticas recomendadas.

Os profissionais e as famílias monitorizam o progresso da criança, pelo menos a cada 90 dias, para desta forma modificar estratégias de intervenção e avaliam e reestruturam os resultados, para que se adequem às mudanças da criança e da família. O progresso da criança deve ser avaliado anualmente, de forma a adequar o seu plano de intervenção.

## AVALIAÇÃO TRADICIONAL VERSUS AVALIAÇÃO ATUAL

Esta nova abordagem ao nível da avaliação contrasta com avaliação tradicional que ocorre com recurso a testes formais, aplicados em condições padronizadas, conduzidos exclusivamente por profissionais e que resulta na identificação das limitações da criança e em *scores* e diagnósticos (Bailey, McWilliam, Winton, & Simeonsson, 1992, citados por Crais, 1997). Como exemplo desta perspetiva, temos o testemunho de um pai, que acerca da avaliação da sua filha, descreve:

*“Ficou claro que devemos ficar calados, falar somente quando nos for pedido e que em circunstância alguma devemos encorajar a nossa filha enquanto os testes estiverem a ser conduzidos. Era algo parecido com assistir aos jogos de campeonato de basebol do meu filho e ser-me dito que não podia aplaudir (...). Quando o relatório dos psicólogos chegou, voltamos a reunir-nos com o pediatra dela (...) veio confirmar as nossas suspeitas (...) deficiência mental (...).”* (Yockey, 1979, citado por McWilliam, 2003d).

Este testemunho reflete alguns aspetos referidos Bailey, McWilliam, et al (1992) como limitações da avaliação tradicional. Para estes autores, a avaliação tradicional resulta em objetivos não funcionais, foca-se sobretudo nas limitações da criança, reforça o sentimento de incompetência parental versus competência dos profissionais e não promove o envolvimento/participação parental.

Segundo Bagnato (2007), existem quatro diferenças essenciais entre a avaliação tradicional e a avaliação apropriada em IP. Essas diferenças residem nos seguintes aspetos: contexto em que ocorre a avaliação; procedimentos adotados; o que é avaliado; e quem avalia.

Na mesma linha de pensamento, Grisham- Brown e Pretti- Frontczack (2011), ilustram as diferenças entre a avaliação atual e a avaliação tradicional – Quadro 1.

Quadro 1- Síntese das práticas de avaliação tradicional e atual na intervenção precoce (reproduzido de Serrano & Pereira, 2011)

	<b>Avaliação atual</b>	<b>Avaliação tradicional</b>
<i>Quem avalia?</i>	Indivíduos familiares à criança (pais, educadores, membros da família, ou outros profissionais).	Indivíduos que não são familiares à criança (psicólogo do jardim de infância, terapeuta....)
<i>Onde avalia?</i>	Contextos onde a criança está inserida e que lhe são familiares.	Locais não familiares, nomeadamente: clínicas, gabinetes, etc.
<i>Como se avalia?</i>	Utilização de estratégias que não alterem as rotinas da criança, a criança não se deve aperceber que está a ser avaliada (exemplo: observação, diálogo com a família)	Utilização de estratégias que alteram as rotinas da criança e a deslocam do seu ambiente natural; a criança responde após solicitação do adulto.
<i>O que é avaliado?</i>	Comportamentos funcionais da criança utilizados nas suas rotinas diárias.	Tarefas que representam competências de desenvolvimento em diferentes domínios.
<i>Quais os materiais e instrumentos utilizados?</i>	Materiais que fazem parte das rotinas e dos contextos onde a criança é observada.	Materiais específicos dos instrumentos.

	<b>Avaliação atual</b>	<b>Avaliação tradicional</b>
<i>Como é que as famílias são envolvidas?</i>	As famílias adotam diferentes papéis neste processo, tendo em conta as escolhas que fazem.	Na maior parte das vezes a família apenas é envolvida no momento de transmissão dos resultados obtidos.

Quadro 1- Síntese das práticas de avaliação tradicional e atual na intervenção Precoce (reproduzido de Serrano & Pereira, 2011)

Em consonância com o supracitado, a *Division for Early Childhood* (2001) considera fundamental que durante o processo de avaliação apropriada em IP, exista:

#### *Envolvimento efetivo da família*

Os profissionais devem trabalhar com os pais e outros elementos que conhecem e cuidam da criança, sendo que, de forma a conseguirem um envolvimento efetivo das famílias, os profissionais deverão providenciar-lhes informação e a oportunidade de participarem a um nível que estes se sintam confortáveis. A transmissão da informação, o seu conteúdo e formato deverão ser livres de jargão e respeitar o background linguístico e cultural da família. A opinião e retorno da família são considerados fundamentais para desenvolver o plano de intervenção.

#### *Adequação ao nível desenvolvimental*

Os estilos, métodos e conteúdo da avaliação devem ser compatíveis e adequados aos comportamentos e interesses da criança e a avaliação deverá ocorrer nos contextos naturais de vida da criança. O respeito por estes princípios permitirá mais facilmente a identificação de objetivos funcionais e adequados ao nível do desenvolvimento.

#### *Abordagem em equipa*

De forma a identificar e definir objetivos funcionais para a criança, devem ser incluídos no processo de avaliação outros elementos relevantes dos diferentes contextos de vida da criança. Assim, para além dos elementos da família e do intervencionista precoce, a equipa

inclui outros cuidadores, como por exemplo, a ama, outros profissionais e outros elementos que estão efetivamente envolvidos na vida da criança. Este conjunto de pessoas trabalha em conjunto no planeamento da avaliação e posteriormente na compreensão dos resultados da avaliação e na construção de um plano de intervenção adequado à criança e sua família.

Desta forma, as famílias e os profissionais colaboram na planificação e implementação da avaliação; a avaliação é individualizada e apropriada para a criança e sua família; a avaliação fornece informação útil para a intervenção; e os profissionais partilham informação útil de forma respeitosa.

No mesmo sentido, Greenspan e Meisels (1996), citados por Serrano e Pereira (2011) defendem uma avaliação que respeite as práticas recomendadas em IP, destacando três etapas:

#### *Planificação da avaliação*

Nesta etapa define-se os objetivos da avaliação de acordo com os diferentes elementos envolvidos, identifica-se as preocupações da família para a avaliação e explora-se as escolhas da família quanto à condução da avaliação, nomeadamente a hora, o local, as pessoas envolvidas, entre outros aspetos. Nesta etapa devem ainda identificar-se as áreas, atividades e estratégias de maior realização da criança e apresenta-se e analisa-se com a família os papéis que esta pode desempenhar durante a avaliação.

#### *Condução da avaliação*

Nesta etapa, define-se o tipo de instrumentos (formais e/ou informais) a utilizar, tendo em conta as preocupações anteriormente reveladas pela família e as necessidades do sistema (testes estandardizados, observação em contexto, registo de comportamentos, etc.); o processo de partilha de informação e impressões sobre o desempenho da criança. Analisam-se também possíveis objetivos e estratégias de intervenção, tendo em conta as preocupações e prioridades da família.



*Partilha de resultados:*

Nesta etapa, discute-se as diferentes perspetivas (família, profissionais, etc.), apresentam-se e aferem-se os resultados, definem-se objetivos, identificam-se recursos e o tipo de intervenção necessária e entrega-se cópia/originals de todos os documentos à família. Esta última etapa do processo de avaliação deve ser reforçadora e promotora de competências e esperança da família.

Esta mudança paradigmática alerta-nos para a necessidade de aprofundar formas e ferramentas que poderão ser ajustadas e facilitadoras da participação das famílias nas atividades de avaliação. A literatura apresenta alguns exemplos de instrumentos/ferramentas que poderão facilitar esta participação, dos quais se destacam:

- *Ages and Stages Questionnaires (ASQ): A parent-Completed Child Monitoring System* desenvolvido por Janes Squires, LaWanda Potter e Diane Bricker. Onze questionários sobre o desenvolvimento, entre os 4 e os 48 meses, enviados periodicamente a pais de crianças em risco. Áreas contempladas: motricidade fina e global, comunicação, pessoal-social e resolução de problemas.
- *A Ounce Scale* desenvolvida por Sam Meisels e colaboradores em 2003. Instrumento constituído por um portefólio formal que inclui: registo de observação, álbum da família e um perfil de desenvolvimento. Baseia-se em observações das crianças nos seus contextos naturais, sendo que essas avaliações são efetuadas pelos pais que colaboram ativamente com os profissionais no completar de um registo da família. Avaliam várias áreas de desenvolvimento, nomeadamente relações pessoais, sentimentos acerca de si, relacionamentos com outras crianças, compreensão e comunicação, exploração e resolução de problemas e movimento e coordenação.
- *McArthur- Bates Communicative Developmental Inventories (CDI)* desenvolvido em 2006 por Fenson e colaboradores. Instrumento baseado nas informações dos pais e que avalia aptidões de linguagem e comunicação.

- *Transdisciplinary Play-Based Assessment (TPBA): A Functional Approach to Working with Young Children*, desenvolvido e revisto por Toni Linder em 1993 e 2008. Este instrumento de avaliação envolve atividades, situações da vida diária e os pais e facilita a generalização do apoio às necessidades e competências da criança nos seus contextos de vida.

- Modelo de Intervenção Baseado nas Rotinas, desenvolvido em 2010 por McWilliam. Este instrumento salienta a importância das rotinas no processo de intervenção e respeita os princípios que uma metodologia de avaliação em Intervenção Precoce adequada adota, nomeadamente uma perspectiva ecológica, centrada na família, focada nos pontos fortes e na relação.

- Modelo de Construindo Blocos desenvolvido por Sandal e Schwartz em 2003. Este modelo prevê a participação ativa da família e consistiu num modelo de avaliação/intervenção para planear o ensino e a aprendizagem de crianças no jardim-de-infância.

- Ecomapas - instrumento que envolve representações gráficas das redes formais e informais percebidas pelas famílias, bem como a percepção que estas têm no que respeita aos níveis, eficácia e tipo de apoios prestados (McWilliam, 2010; Serrano, 2007); (Serrano & Pereira, 2011)

Segundo Bagnato (2007), a avaliação compreende quatro finalidades essenciais: seleção e determinação da elegibilidade; desenvolvimento de um plano de intervenção individualizado; monitorização dos progressos da criança; e avaliação dos serviços prestados. A seleção e determinação da elegibilidade é um processo breve em que se determina se a realização de uma criança difere da realização média das crianças com a mesma idade cronológica, e se por isso, necessita de uma avaliação mais aprofundada. Em caso afirmativo é necessário determinar se a criança é elegível para os serviços de intervenção precoce. O plano de intervenção deve ser construído com base em informações acerca dos pontos fortes e necessidades da criança e os

progressos desenvolvimentais registados para orientar e identificar mudanças. Por último, a avaliação dos serviços de IP, tendo como objetivo identificar a sua qualidade e impacto.

Em suma, as abordagens apresentadas contrastam entre si e refletem uma mudança paradigmática, que valoriza o papel da família, os contextos naturais, a individualização e a funcionalidade. A avaliação alternativa é concordante com uma visão integrada do desenvolvimento, reconhece e valoriza as diferenças individuais e consequentemente a necessidade de flexibilizar e individualizar, bem como os diferentes estilos de aprendizagem das crianças e suas famílias. O redefinir a avaliação implica também a existência de um modelo de avaliação transdisciplinar que fomente a partilha de informações e colaboração entre saberes de diferentes profissionais e sua família (Serrano & Pereira, 2011).

## **CAPÍTULO II- METODOLOGIA DA INVESTIGAÇÃO**

Neste capítulo, são explanados os procedimentos metodológicos adotados na realização deste estudo. Inicialmente explicita-se a adoção da metodologia qualitativa, descrevem-se as suas principais características e reflete-se acerca das suas principais vantagens e limitações. Posteriormente explora-se o desenho da investigação, clarificando quais os participantes deste estudo, o instrumento de recolha de informação selecionado, o contexto de realização, os procedimentos de redação e análise dos dados e a forma de apresentação e discussão dos resultados. Por fim, reflete-se acerca dos procedimentos adotados para conferir rigor científico a este estudo.

### **METODOLOGIA QUALITATIVA**

Para a realização deste estudo considerou-se a abordagem qualitativa a mais adequada, na medida em que esta abordagem se adapta às múltiplas (e desconhecidas) realidades que se podem vir a encontrar no contexto de estudo, expõem mais facilmente a relação que se estabelece entre o investigador e o participante, permitindo assim mais facilmente avaliar até que ponto um fenómeno está a ser descrito ou enviesado pelos valores e princípios do investigador e ajusta-se melhor à tendência que a pessoa, enquanto instrumento de recolha de dados, tem para usar atividades humanas tais como ouvir, entrevistar, observar entre outras (Lincoln & Guba, 1985 citados por Martins, 2006)

A pesquisa qualitativa tem como ponto de partida questões ou focos de interesse amplos, que à medida que o estudo se desenvolve se vão definindo e especificando. Implica a obtenção de dados descritivos resultantes do contacto direto do investigador com a situação estudada e procura compreender a perspetiva dos participantes da situação em estudo (Godoy, 1995).

Assim, nesta metodologia, o investigador procura a compreensão das complexas inter-relações que ocorrem na vida real, é valorizada a capacidade interpretativa do investigador face aos fenómenos que estuda e é esperado que este esteja no contexto, que observe, analise e interprete. Procura a construção do conhecimento e assume que a realidade não é descoberta mas antes interpretada e construída (Stake, 1999). Em suma, o investigador deverá procurar entender os fenómenos, do ponto de vista das pessoas envolvidas na situação estudada, e a partir daí efetuar a sua interpretação dos fenómenos (Neves, 1996).

Em consonância com as definições supracitadas, Bogdan e Biklen (1994) assumem que a investigação qualitativa possui 5 características essenciais:

*O ambiente natural é a fonte direta de dados e o investigador, o instrumento principal;*

O investigador qualitativo assume que comportamento humano é influenciado pelo contexto. Com base nesta convicção de que o comportamento pode ser melhor explicado, uma vez observado no contexto, o investigador sempre que possível desloca-se ao local em estudo. Muitas vezes os dados podem ser recolhidos com recurso a equipamento vídeo ou áudio, mas são recolhidos em situação e complementados por informação fornecida através do contacto direto, sendo o entendimento que o investigador tem deles o instrumento chave de análise. Nas situações em que os dados foram produzidos pelos próprios sujeitos, como é o caso de registos oficiais, o investigador procura conhecer como e em que circunstâncias foram produzidos. Em suma, com vista a compreender o significado é impossível dissociar o comportamento do seu contexto.

*Descritiva;*

Na investigação qualitativa, os dados obtidos são em formas de notas de campo, fotografias, transcrição de entrevistas, vídeos, etc., isto é, na forma de palavras e imagens. Na investigação qualitativa a palavra reveste-se de grande importância no registo dos dados, bem como na divulgação de resultados. Ao analisarem os dados os investigadores qualitativos tentam fazê-lo em todo o seu potencial/riqueza e respeitam o máximo possível a forma em que foram registados ou transcritos. Assim, os artigos e relatórios qualitativos contêm citações e tentam descrever em que consiste determinada situação ou visão do mundo. Na investigação qualitativa os investigadores abordam o mundo de forma minuciosa, com a convicção de que nada é banal e que tudo tem potencial para constituir uma pista que nos permite estabelecer uma compreensão mais esclarecedora de nosso objeto de estudo.

*O interesse do investigador está no processo e não apenas nos resultados ou produtos;*

Ao investigador qualitativo interessam questões como por exemplo: como é que as pessoas negociam os significados? Como é que determinadas noções começaram a fazer parte do que consideramos “*senso comum*”? Isto porque, na investigação qualitativa o interesse reside no processo e não apenas nos resultados ou produtos. Nesse sentido, a investigação qualitativa tem-se mostrado particularmente útil na investigação educacional ao esclarecer a “profecia auto-realizada”, a ideia de que o desempenho cognitivo dos alunos é afetado pelas expectativas dos professores. As estratégias qualitativas demonstraram como as expectativas se traduzem nas atividades procedimentos e interações diárias.

*Os dados são analisados tendencialmente de forma indutiva;*

Na metodologia qualitativa as abstrações são construídas à medida que os dados particulares se vão recolhendo e se vão agrupando. Um investigador qualitativo, só após a recolha de dados e o passar do tempo com os sujeitos é que pode elaborar uma teoria sobre o seu objeto de estudo. Isto é, constrói-se um quadro que vai ganhando forma à medida que se recolhem e analisam as partes – “baixo para cima”. Na metodologia qualitativa o processo de análise dos dados é semelhante a um funil: as coisas estão abertas no início (topo) e vão-se tornando mais fechadas e específicas no extremo.

*Foco no significado;*

Os investigadores qualitativos preocupam-se com apreender as perspetivas dos participantes e ao fazê-lo a investigação qualitativa foca-se na dinâmica interna das situações, que é muitas vezes invisível para o observador exterior. Existe uma preocupação em certificarem-se de que estão a apreender as diferentes perspetivas adequadamente e existe uma preocupação com o registo tão rigoroso quanto o possível do modo como as pessoas interpretam os significados. Os investigadores questionam continuamente os sujeitos de investigação, com o objetivo de perceber “aquilo que *e/es* experimentam, o modo como *e/es* interpretam as suas experiências e o modo como *e/es* próprios estruturam o mundo social em

que vivem”(Psathas, 1973), e estabelecem procedimentos e estratégias que lhes permitam ter em consideração as experiências do ponto de vista do informador.

Em consonância com as características da metodologia qualitativa referidas, Fernandes (1991) assume que o foco deste tipo de investigação é a compreensão mais profunda dos fenómenos, investigando a origem de certos comportamentos, atitudes ou convicções. O investigador é o principal “instrumento de recolha de dados” e a qualidade dos dados, nomeadamente a validade e a fiabilidade, depende em larga medida da sua integridade, conhecimento e sensibilidade. Nesta metodologia, não se coloca, segundo o autor, o problema da validade e da fiabilidade dos instrumentos, nos mesmos moldes que ocorre na investigação qualitativa, e não existe, em geral, uma preocupação com a dimensão da amostra e a generalização dos resultados.

O mesmo autor refere ainda um conjunto de vantagens e limitações associadas a esta metodologia. O facto da metodologia qualitativa gerar boas hipóteses de investigação, devido ao facto de utilizar técnicas como por exemplo as entrevistas com os sujeitos sob investigação, observação das suas atividades e/ou comportamentos e análise de produto escrito (e.g. relatórios, etc.) revela-se uma vantagem deste tipo de metodologia.

Paralelamente, este tipo de investigação comporta também limitações, nomeadamente a questão da objetividade. Neste paradigma há uma forte componente de observações, que poderão refletir as atitudes e convicções dos observadores. Poderá por isso existir um problema de objetividade que pode derivar da pouca experiência, da falta de conhecimentos ou da falta de sensibilidade do investigador. De forma a ultrapassar estas limitações, Guba e Lincoln propuseram um conjunto de critérios, nomeadamente a credibilidade (a capacidade dos participantes confirmarem os dados), a transferibilidade (a capacidade dos resultados dos estudos serem aplicados noutros contextos), a consistência (capacidade de investigadores externos seguirem o método utilizado pelo investigador) e a confirmabilidade (a capacidade de outros investigadores confirmarem as construções do investigador), que permitem assegurar o rigor científico dos estudos de natureza qualitativa. Estes autores propuseram inclusivamente estratégias específicas para atingir o rigor necessário, nomeadamente a triangulação, a revisão por pares, um envolvimento prolongado, auditorias, revisão pelos participantes, entre outras. O tempo e dedicação que é normalmente requerido pela investigação qualitativa, e que nem sempre é exequível em termos práticos e financeiros, bem como os aspetos relacionados com a

desejabilidade social, também são frequentemente referidos como uma limitações da metodologia qualitativa.

## DESENHO DO ESTUDO

### *PARTICIPANTES*

A escolha dos participantes deste estudo foi efetuada de forma intencional. Uma vez que o estudo tem como finalidade contribuir para o conhecimento, compreensão e debate das práticas adotadas pelas ELI no processo de avaliação das crianças referenciadas para o SNIPI, foi selecionada para participar neste estudo uma Equipa Local de Intervenção da região norte do país.

A opção por uma ELI da região norte do país deveu-se ao facto destas equipas, nesta região, terem uma implementação recente (cerca de dois anos de existência), comparativamente com outras regiões do país, pelo que nos pareceu fundamental compreender e conhecer as práticas que têm vindo a adotar no processo de avaliação das crianças referenciadas para o SNIPI.

Com o objetivo de aceder a informação relevante e rica, foi à partida definido que apenas os profissionais da ELI que estão efetivamente envolvidos no processo de avaliação da criança seriam considerados para este estudo.

A equipa que colaborou neste estudo é constituída por um médico pediatra, que desempenha funções de coordenação da equipa, bem como por uma psicóloga, uma assistente social, uma terapeuta da fala, uma fisioterapeuta, uma terapeuta ocupacional, duas enfermeiras e quatro educadoras-de-infância, num total de onze profissionais.

Todos estes profissionais participam no processo de avaliação da criança, no entanto não foi possível todos os elementos da equipa participarem neste estudo. A terapeuta ocupacional da ELI, aquando da recolha de dados junto da equipa, encontrava-se de licença de maternidade e a enfermeira e uma educadora-de-infância, quando informadas do carácter voluntário da participação neste estudo, optaram por não colaborar por considerarem que desempenham funções na ELI há um curto período de tempo (inferior a doze meses). O médico e coordenador da equipa não colaborou na realização deste estudo por indisponibilidade de horário.



Assim, constituíram participantes deste estudo oito profissionais nomeadamente: três educadoras-de-infância, uma enfermeira, uma psicóloga, uma terapeuta da fala, uma fisioterapeuta e uma assistente social.

De salientar que, o processo de avaliação das crianças referenciadas para esta equipa contempla vários momentos de avaliação. De forma a delimitar este estudo, focamo-nos essencialmente no primeiro momento de avaliação, que ocorre num dos dois centros de saúde da área geográfica de intervenção da ELI. Na base desta opção está o facto de este momento ser o primeiro momento de avaliação em todo este processo e o único em que a criança é avaliada na presença de toda a equipa.

#### *INSTRUMENTO DE RECOLHA DE DADOS*

Como referido anteriormente, este estudo é de natureza qualitativa, pelo que se seleccionou um dos instrumentos passíveis de serem utilizados nesta abordagem, nomeadamente a entrevista semiestruturada.

A entrevista é descrita por Meirinhos & Osório (2010), como uma interação verbal que ocorre entre pelo menos duas pessoas. O entrevistado fornece informações perante as solicitações do entrevistador, e este a partir de uma sistematização e interpretação adequada dos dados recolhidos, extrai conclusões sobre o estudo em causa.

As entrevistas podem variar quanto ao seu grau de estruturação que vão desde as entrevistas estruturadas às entrevistas não-estruturadas, situando-se num nível intermédio a entrevista semiestruturada. Na entrevista semiestruturada, não existe uma estrutura rígida e pré-estabelecida de questões. O entrevistador define os âmbitos sobre os quais incidem as questões, e estas vão sendo colocadas ao entrevistado no momento mais oportuno, conforme o decorrer da entrevista.

A entrevista torna-se por isso um excelente instrumento que permite ao investigador aceder às diversas descrições e às múltiplas interpretações que os indivíduos fazem da realidade (Stake, 1999).

Independentemente do seu grau de estruturação, as boas entrevistas produzem dados recheados de palavras que revelam as perspetivas dos respondentes (Bogdan & Biklen, 1994).

Após a construção do guião da entrevista, e para que este melhor se adequasse à compreensão do fenómeno em estudo, foram entrevistados dois profissionais que

desempenham funções noutras ELI da região Norte do país e daí resultaram algumas alterações ao guião inicial.

As entrevistas aos profissionais da ELI que participaram neste estudo tiveram uma duração entre os 20 e os 45 minutos, foram gravadas em formato áudio, com o consentimento dos participantes do estudo, salvaguardando a confidencialidade da informação recolhida e identidade dos mesmos.

#### *CONTEXTO DE REALIZAÇÃO*

Após a recolha, junto da Subcomissão da Região Norte do Sistema Nacional de Intervenção Precoce, da autorização para realizar este estudo, com esta equipa, contactamos telefonicamente um dos elementos da ELI, que articulou com os restantes elementos da equipa de forma a estarem reunidas as condições para se realizar a recolha de dados.

A hora, data e local da realização das entrevistas foram definidos, pela ELI, através do elemento mediador já mencionado, de acordo com a disponibilidade dos elementos da equipa e de forma a não interferir com o trabalho realizado pela mesma.

Antes da realização da entrevista individual, os participantes do estudo foram, em grupo, informados da finalidade do estudo, do instrumento utilizado para a recolha de dados, da gravação das entrevistas em formato áudio, da importância da participação no estudo e do carácter voluntário da participação no mesmo.

As entrevistas foram realizadas individualmente numa sala nos Centros de Saúde das duas zonas geográficas em que esta equipa intervém, sendo que ambos os espaços possuíam as condições necessárias para a realização das mesmas.

No início da entrevista foi reforçado junto de cada um dos participantes o teor da mesma, o objetivo do estudo, o método de gravação áudio e a importância da sua participação no estudo. Concomitantemente foi entregue a declaração de consentimento informado que todos os participantes leram e assinaram.

Durante a realização da entrevista, a investigadora transmitiu através de comportamentos verbais e não-verbais estar atenta e a ouvir cuidadosamente o que lhe era dito, sendo que em determinadas ocasiões foram solicitadas clarificações e realizaram-se sumários da informação fornecida pelos participantes para que a investigadora se certificasse de que havia compreendido corretamente a informação fornecida. A entrevistadora devolveu as questões de

forma natural e de acordo com a orientação da conversa e procurou ser pouco interventiva de forma a promover a livre expressão dos participantes no estudo.

As entrevistas foram transcritas, e foi enviada a transcrição, via correio eletrónico, para todos os participantes, para que pudessem confirmar a informação, rever e corrigir eventuais erros e acrescentar informação caso considerassem necessário.

#### *PROCEDIMENTOS DE REDUÇÃO E ANÁLISE DE RESULTADOS*

Sendo a *análise de conteúdo*, uma metodologia de pesquisa usada para descrever e interpretar toda a espécie de documentos e textos, optamos por esta metodologia para a análise dos dados obtidos através do instrumento de análise escolhido para este estudo.

Segundo Bardin (1994), a análise de conteúdo consiste num conjunto de técnicas de análise de comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que possibilitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/receção (variáveis inferidas) dessas mensagens (citado por Silva et al., 2005)

Moraes (1999) define a análise de conteúdo como um processo que envolve cinco etapas.

Numa primeira fase há a preparação das informações, isto é, submete-se as informações a serem analisadas a um processo de preparação que consiste em identificar as diferentes amostras de informação a serem analisadas, e inicia-se o processo de codificação dos materiais, estabelecendo um código que possibilite identificar rapidamente cada elemento da amostra de documentos ou depoimentos a serem analisados.

Em seguida, procede-se à unitarização ou transformação do conteúdo em unidades, o que implica reler cuidadosamente os materiais com a finalidade de definir a unidade de análise e posteriormente reler todos os materiais e identificar neles a unidade de análise para posteriormente as isolar.

Após esta fase, realiza-se a categorização, que consiste no procedimento de agrupar dados considerando a parte comum existente entre eles. A categorização é uma das etapas mais criativas da análise de conteúdo, e as categorias construídas devem obedecer a um conjunto de critérios, devem ser válidas, exaustivas e homogêneas.

Segue-se a fase da descrição, em que uma vez definidas as categorias e identificado o material constituinte de cada uma delas, se comunica o resultado desse trabalho recorrendo à descrição.

Dado que uma boa análise de conteúdo não deve ficar restrita à descrição, surge a última fase, a interpretação. É necessário atingir uma compreensão mais aprofundada do conteúdo das mensagens através da inferência e interpretação.

No que respeita à análise de dados, convém referir que, neste estudo, a análise foi indutiva. A interação entre a revisão literária efetuada, o objetivo deste estudo e as questões que se pretendem ver respondidas com a realização do mesmo, permitiu construir previamente categorias para a análise dos resultados obtidos. Apesar disso, como consequência da análise dos dados obtidos quer nas entrevistas piloto, quer nas entrevistas aos profissionais da ELI que assentiram colaborar neste estudo, surgiram novas subcategorias e foram eliminadas outras.

A Figura 1 representa o conjunto de categorias e subcategorias desenvolvidas.

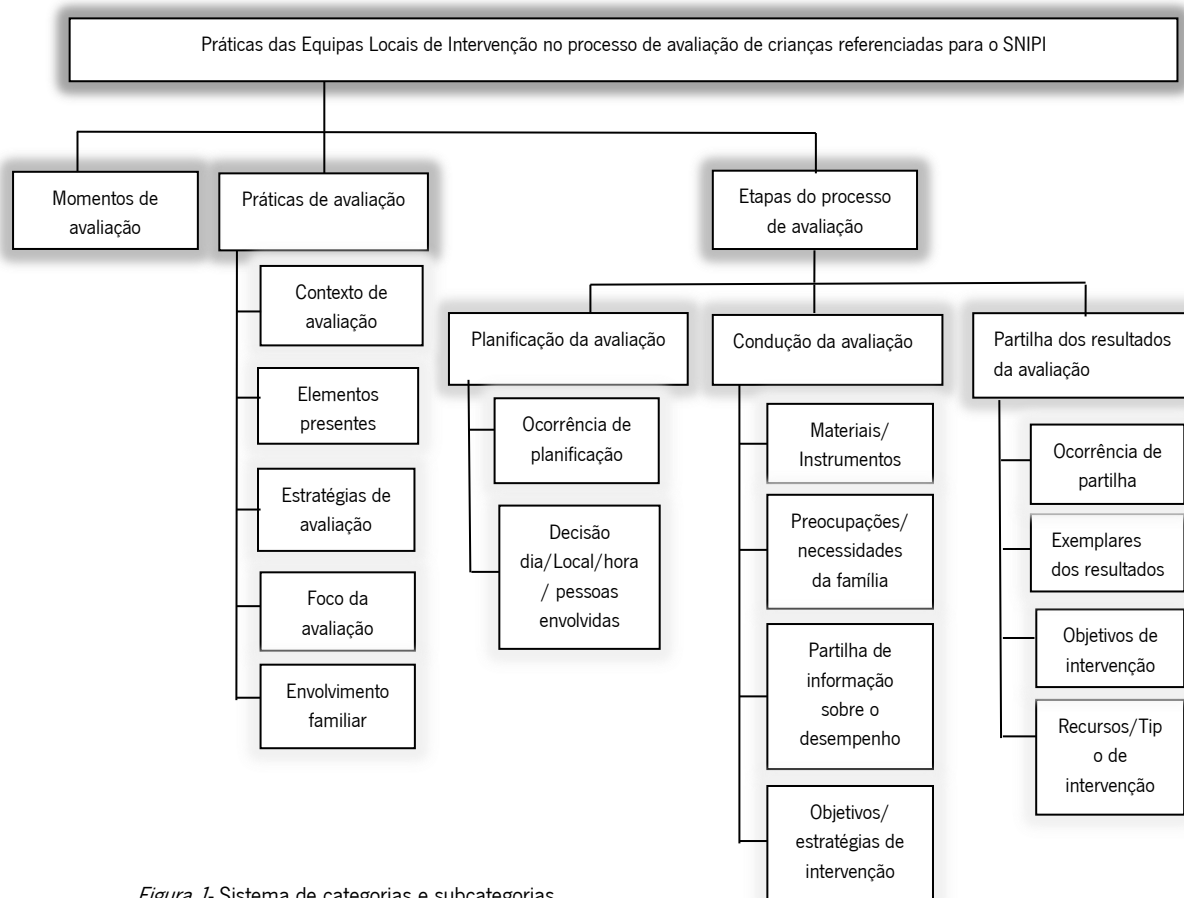


Figura 1- Sistema de categorias e subcategorias

### *PROCEDIMENTOS DE APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS*

Neste estudo, inicialmente são apresentados individualmente os dados resultantes de cada uma das entrevistas realizadas aos profissionais da ELI. Seguidamente será efetuada a análise dos dados obtidos nas oito entrevistas realizadas, tendo como referência as categorias definidas, de forma a obter uma perspetiva global das práticas adotadas pela equipa, estabelecendo a ponte com a revisão bibliográfica e a própria experiência da investigadora.

Em suma, os dados são inicialmente apresentados por entrevista, posteriormente é realizada a análise e discussão dos resultados obtidos e por fim apresentam-se as conclusões e as recomendações que daí derivam.

### CONFIDENCIALIDADE, ANONIMATO E PRIVACIDADE DOS PARTICIPANTES

A investigadora reuniu simultaneamente com os dez elementos ELI e informou-os acerca da finalidade deste estudo, do instrumento selecionado para recolher a informação necessária e do carácter voluntário da participação no mesmo. Explicou a necessidade de gravar em formato áudio as entrevistas e assegurou a adoção de procedimentos de forma a assegurar o anonimato e privacidade dos participantes, nomeadamente a omissão da identidade da equipa e de cada um dos entrevistados.

Estas informações foram reforçadas individualmente, junto de cada um dos profissionais entrevistados, imediatamente antes da realização da entrevista. Foi entregue a minuta do consentimento informado que foi lida e assinada por cada um dos entrevistados.

### CRITÉRIOS DE CONFIANÇA

Vários autores defendem que numa investigação de natureza qualitativa, à semelhança do que acontece nos estudos quantitativos, é necessário adotar critérios de rigor. Morse et al. (2002) citados por Coutinho (2008), salientam que todo o investigador deverá preocupar-se com a questão da fiabilidade e validade dos métodos a que recorre porque sem rigor, a investigação, seja ela de carácter qualitativo ou quantitativo, “*não tem valor, torna-se ficção e perde a sua utilidade*”. Assim, surge na comunidade de investigadores, um movimento que defende a adoção de critérios de rigor para a investigação qualitativa.

Nesse sentido, Guba e Lincoln (1991) citados por Coutinho (2008) propõem que para o paradigma qualitativo, os critérios adotados sejam a credibilidade, a transferibilidade, a consistência e a confirmabilidade. A credibilidade de um estudo define-se como a capacidade dos participantes do estudo confirmarem os dados fornecidos e a transferibilidade relaciona-se com a capacidade dos resultados do estudo serem aplicados noutros contextos. A consistência e confirmabilidade são definidas, respetivamente, como a capacidade de outros investigadores seguirem o método usado e de confirmarem as construções do investigador.

Ao longo deste estudo foram adotados alguns dos procedimentos sugeridos por estes autores, para desta forma assegurar o rigor e validade desta investigação.

De forma a assegurar a credibilidade, foram solicitadas ao longo das entrevistas, clarificações da informação fornecida e realizaram-se sumários das mesmas solicitando a confirmação dos dados pelos participantes no estudo. Concomitantemente, após a transcrição das entrevistas, o registo foi devolvido aos entrevistados para que desta forma pudessem confirmar a informação e efetuar retificações, caso considerassem necessário. A transferibilidade foi salvaguardada através do provisionamento de informação o mais detalhada possível, nomeadamente a descrição exaustiva dos dados, para que estes refletissem a diversidade das perspetivas dos participantes deste estudo e a forma como conduziram a uma interpretação. A consistência e a confirmabilidade foram acauteladas através do registo de informação, nomeadamente o registo áudio das entrevistas, a transcrição e envio das mesmas para os participantes do estudo, o registo de tomadas de decisão que poderão ter alterado o curso do estudo, bem como através da triangulação das categorias e resultados obtidos com as perspetivas teóricas existentes.



### **CAPÍTULO III- APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

No presente capítulo apresentamos os resultados do estudo realizado, que tem como finalidade contribuir para o conhecimento, compreensão e debate das práticas adotadas pelas ELI no processo de avaliação das crianças referenciadas para o SNIPI.

Inicialmente serão apresentadas individualmente as práticas referidas por cada um dos profissionais que participou neste estudo, dispostas por categorias comuns, e posteriormente proceder-se-á à análise e discussão dos dados obtidos de forma a obter uma perspetiva global das práticas adotadas pela equipa.

Os profissionais que participaram neste estudo serão identificados como profissional I, II, III, IV, V, VI, VII e VIII.

#### **PROFISSIONAL I**

A profissional I desempenha funções na ELI desde que esta foi criada, ou seja desde 2011. Antes de integrar a equipa, esteve integrada noutros serviços de IP e exerce funções nesta área desde 1995. A técnica possui formação específica em IP, nomeadamente o mestrado em intervenção precoce.

#### *MOMENTOS DE AVALIAÇÃO*

Ao descrever o processo de avaliação das crianças referenciadas para a ELI, a profissional identifica vários momentos de avaliação distintos. O processo de avaliação inicia-se com um momento de avaliação que ocorre no centro de saúde. Após a receção da ficha de referenciação da criança para o SNIPI, as enfermeiras da equipa contactam telefonicamente a família, para desta forma esclarecerem alguns aspetos relativos à avaliação, constituindo-se este momento de avaliação no centro de saúde, como o primeiro contacto presencial da família com a ELI: «É o primeiro contacto. O único contacto anterior é por via telefónica em que a enfermeira faz o contacto para falar com a família e explicar que vai ser a avaliação e que vai ser chamada (...) dizer só ali à família mais ou menos o que vai acontecer» (¶21). Neste momento de avaliação, ocorrem no mesmo espaço e simultaneamente, a realização de uma entrevista aos familiares e a dinamização e observação de uma atividade lúdica com a criança. Enquanto



alguns profissionais efetuam a entrevista outros centram-se na observação e interação com a criança: «(...) há aqueles dois momentos, a entrevista à família e a observação da criança. Há sempre duas pessoas que estão a dirigir a entrevista, uma mais a dirigir a entrevista e a outra a registar, e também duas pessoas que estão mais na observação da criança, uma também mais a interagir e outra mais a registar» (¶24).

A técnica faz referência a momentos posteriores de avaliação, «Depois no contexto de casa, se for, no caso de ser um domicílio ou no contexto jardim-de-infância, e a intervenção vier a decorrer aí, é que se vai mesmo fazer uma avaliação.» (¶46). Estes momentos ocorrem nos contextos onde irá decorrer posteriormente a intervenção, isto é, nos contextos naturais de vida da criança e são descritos como sendo “*avaliações informais*”, «Sendo a criança elegível, definem-se os recursos que vão estar envolvidos e quem vai ser o gestor de caso (...)e posteriormente é quando se faz então uma avaliação mais informal» (¶37). Em situações particulares, estes momentos posteriores de avaliação, poderão contemplar avaliações específicas em determinadas áreas do desenvolvimento: «Se for um caso muito específico de por exemplo uma hemiparesia, há necessidade de usar um instrumento mais focado nessa parte da motricidade, a fisioterapeuta utiliza. (...)» (¶ 86).

#### *PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO (PRIMEIRO MOMENTO DE AVALIAÇÃO)*

O primeiro momento de avaliação ocorre num dos centros de saúde da área de intervenção da ELI e geralmente estão presentes a família, a criança e todos os profissionais da equipa técnica: «O pediatra, a enfermeira, a psicóloga, técnica de serviço social, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional (...),a terapeuta da fala e a parte educativa» (¶58). Para além destes elementos, nas situações em que a criança está integrada em contexto educativo, a equipa convida também o educador-de-infância da criança: «Há outra coisa que nós também contemplamos nesta primeira avaliação, que é a presença do educador, quando há educador. É convidado a estar presente, isto porque se a criança está grande parte do tempo no jardim-de-infância, é um contexto também importante para nos dar feedback e para depois preparar a intervenção» (¶35). A técnica admite a presença de outros técnicos nesta avaliação, por exemplo nas situações em que a criança está integrada num centro de acolhimento temporário.

De forma a efetuar a avaliação, a equipa recorre à dinamização de uma atividade lúdica com a criança, bem como ao diálogo com os pais, «A família vem então ao espaço do centro de saúde onde tem alguns materiais lúdicos e (...) há dois momentos que estão a decorrer em

simultâneo, que é a entrevista com a família e a observação da criança em situação lúdica.» (¶22).

Os técnicos focam a avaliação nas preocupações da família, nas rotinas da criança/família, na rede de suporte familiar, bem como nas diferentes áreas de desenvolvimento da criança: «(...) na entrevista à família, as preocupações da família, e a rotina da criança e a participação da criança na rotina e quem está também implicado nessas rotinas, os recursos implicados...e na parte da criança a avaliação do desenvolvimento mas baseado numa situação lúdica de jogo» (¶62).

No que respeita ao envolvimento parental no processo de avaliação da criança, a profissional considera que a família é envolvida quando adota o papel de facilitadora na interação com a criança: «Aqui neste momento no centro de saúde, a família é mais diretamente envolvida na observação da criança, caso a criança o exija. Não é norma, ou não faz parte, não está previsto que a família esteja a interagir com a criança. Isto porque é uma questão muito simples: rentabilizar tempo! Em termos de modelo é errado mas é assim. Realmente, muitas vezes a criança é que o exige e então a família vai interagir mesmo com a criança» (¶65). De salientar que, este envolvimento parental se estende aos momentos em que os pais partilham informações acerca dos seus filhos, por exemplo na entrevista realizada aos pais, bem como no final da avaliação, quando discutem os resultados da avaliação com a família.

#### *ETAPAS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO (PRIMEIRO MOMENTO DE AVALIAÇÃO)*

##### *PLANIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO*

No que respeita à planificação da avaliação, a técnica afirma não existir uma planificação com a família, referindo apenas que se distribuem antecipadamente tarefas e definem-se papéis entre os elementos da equipa técnica: «(...)nós não temos qualquer tipo de preparação antes desta avaliação prévia, não fazemos. Entre nós equipa, a única preparação muito rápida é lermos a informação da ficha de referenciação, se houver algum relatório lê-se antes da família entrar na sala e distribuem-se papéis (...)» (¶23).

A decisão quanto ao dia, local, horário e pessoas envolvidas na avaliação é da equipa, «É a equipa. É porque estamos todas e é sempre aqui. Aqui ou no centro de saúde B. (...)» (¶78), salvaguardando que a decisão quanto ao horário está relacionada sobretudo com a disponibilidade do coordenador da equipa, «O horário tem a ver com a disponibilidade. Aqui até

foi sobretudo...sei lá...porque eu acho que já eram às segundas-feiras, não percebi muito bem porque é que é de manhã, porque para termos a participação dos educadores até poderia ser mais conveniente ser da parte da tarde, mas foi de manhã porque acho que já assim acontecia na equipa que funcionava na instituição, julgo que era à segunda-feira de manhã e o médico já tinha essa manhã disponibilizada para participar» (¶102).

#### *CONDUÇÃO DA AVALIAÇÃO*

Durante a avaliação, os profissionais utilizam material lúdico para dinamizar atividades com a criança, bem como uma entrevista aos familiares, que tem como objetivo recolher informação sobre as rotinas da criança e preocupações da família, «A entrevista à família procura o quê? Procura saber alguma informação, não digo exaustiva, mas alguma informação da rotina da criança e as preocupações da família (...)» (¶27). A profissional refere ainda o recurso a uma grelha de registo que foi construída pela equipa, «(...)nós fazemos logo o registo da avaliação neste momento e a própria grelha de registo, já define digamos, áreas de observação, passa pela autonomia, pela interação, pela avaliação mais motora, pela avaliação da linguagem, pela parte cognitiva das funções mentais. (...)» (¶82).

Durante a avaliação, os profissionais contemplam as preocupações referidas pela família, «(...) na parte da entrevista abordamos estas duas áreas, as preocupações da família e as rotinas da criança (...)» (¶ 30), no entanto, neste momento não há lugar à exploração de objetivos e estratégias de intervenção.

#### *PARTILHA DOS RESULTADOS*

No final da avaliação, a técnica admite que existe a partilha e discussão dos resultados da avaliação com a família: «São discutidos com a família, sobretudo a parte do registo é discutido, porque é com a informação que a família nos dá. A parte do registo da observação da criança também é discutido com a família, muitas vezes tem que se acrescentar mais informação (...) no final acrescenta-se informação ou altera-se, e é discutido sobretudo com a família a parte final desse registo (...)» (¶94).

Para além de discutidos os resultados da avaliação, são entregues à família, cópia de todos os documentos resultantes da avaliação da criança, «(...) lê-se esse registo, é fotocopiado e entregue à família. A família quando sai daqui sai com a fotocópia desse registo» (¶88).

Neste momento de partilha dos resultados da avaliação, não são definidos objetivos de intervenção, «Objetivos de intervenção não. Os objetivos só depois ao longo...não...» (§98), mas identificam-se recursos e o tipo de intervenção necessária, «Depois aqui neste momento são definidos os recursos que vão estar envolvidos, primeiro é definida a elegibilidade. É elegível, não é elegível, é para referenciar a outro serviço ou não. Sendo a criança elegível, define-se os recursos que vão estar envolvidos» (§37), salvaguardando a técnica que estes só são identificados em situações muito específicas, «Recursos...só se for é assim, um recurso muito específico de necessidade da criança de integrar um jardim-de-infância. Ai é um recurso e fica, fica logo ali registado, ou se for uma ajuda técnica muito específica também fica ali registada, mas isso é mais ao longo do PIIP. Objetivos e recursos é mais depois no PIIP » (§100).

#### PROFISSIONAL II

A profissional II desempenha funções na ELI desde que a equipa foi constituída, em 2011. Antes de integrar a equipa esteve integrada noutros serviços de IP, e exerce funções nesta área há sete anos. Possui formação específica em IP, nomeadamente uma pós-graduação em intervenção precoce.

#### *MOMENTOS DE AVALIAÇÃO*

Tendo em vista a descrição do processo de avaliação das crianças referenciadas para a ELI, a profissional identifica vários momentos de avaliação distintos. Inicialmente há um momento de avaliação que ocorre no centro de saúde, «em equipa, multidisciplinar e em que os pais estão presentes e as crianças também (...)» (§14) e este constitui na maioria das situações o primeiro contacto presencial da família com a equipa. Posteriormente há lugar a outros momentos de avaliação que contemplam avaliações específicas em determinadas áreas de desenvolvimento e têm também como objetivo «estipular novos objetivos para o PIIP» (§22). A técnica refere ainda a existência de momentos de avaliação que têm como objetivo a monitorização dos objetivos de intervenção definidos anteriormente e que ocorrem em vários momentos ao longo do processo: «(...)nós estipulamos uma data no PIIP, não tem que ser no final de cada período letivo (...) nós fazemos a avaliação conforme as crianças vão atingindo aqueles objetivos» (§22).

*PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO (PRIMEIRO MOMENTO DE AVALIAÇÃO)*

O primeiro momento de avaliação ocorre no centro de saúde e estão presentes a criança e família, bem como os onze elementos da equipa. Nas situações em que a criança está integrada em contexto educativo, o educador-de-infância é também convidado a participar na avaliação. Até ao momento, a equipa nunca contemplou nesta avaliação, a presença de outros técnicos que eventualmente acompanhem a criança em serviços exteriores à ELI.

De forma a recolherem informação e assim efetuarem a avaliação, os profissionais da ELI, recorrem ao diálogo com os pais explorando de forma genérica as rotinas da criança/família enquanto outros profissionais da equipa desenvolvem uma atividade lúdica com a criança para aferir acerca do nível de desenvolvimento em que se encontra.

Os técnicos focam a avaliação nas rotinas da criança, bem como nas diferentes áreas de desenvolvimento, explorando ainda o contexto familiar, e a problemática da criança: «(...)rotinas da criança, e o desenvolvimento da criança (...) e a família, o contexto familiar em que se insere a criança, o tipo de problemática que existe, se é risco, se é risco ambiental, se é risco social» (¶45).

No que respeita ao envolvimento da família no processo de avaliação da criança, a profissional considera que a família é envolvida quando há partilha informação com os técnicos: «quando a família está a abrir-se em relação às rotinas e aquilo que faz com a criança e às dificuldades que sente e aos problemas que sente (...)» (¶51). De salientar que, este envolvimento parental se estende ao momento em que são partilhados os resultados da avaliação: «(...) há uma conversa final com a família lemos o relatório que foi efetuado no momento. (...)a partilha é essencialmente essa, é ler o relatório em voz alta para que a família ouça, a família dá-nos o feedback para saber se está tudo correto, se está conforme o que foi conversado durante a avaliação e depois (...) damos o resultado, se a criança é ou não elegível para a intervenção precoce» (¶81).

*ETAPAS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO (PRIMEIRO MOMENTO DE AVALIAÇÃO)*

*PLANIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO*

No que respeita à planificação da avaliação, a intervencionista precoce refere existir uma planificação que envolve os elementos da equipa técnica e tem como o objetivo distribuir tarefas. Admite não existir um momento de planificação da avaliação com a família: «nós fazemos a

distribuição de quem vai fazer a entrevista, quem vai interagir com a criança, (...) é só essa a planificação que fazemos porque depois o decorrer da entrevista normalmente é sempre mais ou menos a mesma (...)» (¶59).

No que respeita à decisão acerca do dia, local, horário e pessoas envolvidas na avaliação, segundo a técnica não existe a possibilidade da família escolher o local e outros aspetos relativos à avaliação, na medida em que «(...)ficou estipulado logo no início da ELI, porque também está relacionado com os horários, porque por exemplo o coordenador, só pode à segunda-feira, penso eu, e até às 11.00 da manhã, por isso nós estamos muito condicionadas a isso (...)» (¶69).

#### *CONDUÇÃO DA AVALIAÇÃO*

Durante a avaliação, os profissionais utilizam material lúdico e didático para dinamizar atividades com a criança e assim obterem informações acerca do desenvolvimento da mesma nas diferentes áreas. Utilizam também uma entrevista que é aplicada aos familiares que acompanham a criança e que explora as suas rotinas e as da sua família, bem como as preocupações e necessidades da família: «(...)fazemos uma entrevista à família, também baseamo-nos muito na rotina da família e depois dois adultos da equipa interagem com a criança, interagem utilizando brinquedos, utilizando marcadores, lápis de cor para fazerem desenhos, utilizam vários materiais para interagir com a criança e verificarem em que nível de desenvolvimento é que aquela criança está» (¶42).

Neste momento, há a exploração com a família das suas preocupações e necessidades, sendo estas contempladas durante a avaliação: «É um dos itens da nossa ficha de avaliação, são precisamente as preocupações e necessidades da família» (¶75).

Quando questionada, a entrevistada afirma que, durante a avaliação, ocorre partilha de informação, entre os elementos presentes, acerca do desempenho da criança e admite que, neste momento, não se exploram possíveis objetivos e estratégias de intervenção.

#### *PARTILHA DOS RESULTADOS*

No final da avaliação, a equipa informa a família quanto à presença/ausência de critérios para integrar o SNIPI e ocorre a partilha dos resultados de avaliação através da leitura do relatório resultante da mesma, sendo que a família tem a possibilidade de discordar ou acrescentar alguma informação: «(...)há uma conversa final com a família, (...)lemos o relatório

que foi efetuado no momento. (...)a partilha é essencialmente essa, é ler o relatório em voz alta para que a família ouça, a família dá-nos o feedback para saber se está tudo correto, se está conforme o que foi conversado durante a avaliação e depois (...) damos o resultado, se a criança é ou não elegível para a intervenção precoce» (§81). São fornecidos à família cópia de todos os documentos resultantes deste momento de avaliação.

Aquando da partilha dos resultados, não são definidos com a família possíveis objetivos de intervenção, no entanto identificam-se recursos e o tipo de intervenção a ser levada a cabo: «Isso organizamos logo (...), se for uma criança elegível, quem será o responsável de caso e quem serão os terapeutas ou técnicos que vão interagir com aquela família e com aquela criança (...)» (§99).

#### PROFISSIONAL III

A profissional III desempenha funções na ELI desde a sua criação, isto é desde 2011. Antes de exercer funções na ELI esteve integrada noutros serviços de IP e apesar de não possuir formação específica nesta área, possui uma pós-graduação na área do neuro-desenvolvimento, nomeadamente no método Bobath.

#### *MOMENTOS DE AVALIAÇÃO*

Ao descrever o processo de avaliação das crianças referenciadas para a equipa, a técnica, quando questionada, admite a existência de múltiplos momentos de avaliação. A primeira avaliação ocorre no centro de saúde e envolve dois momentos que ocorrem geralmente em simultâneo. Enquanto alguns profissionais realizam uma entrevista com os familiares que acompanham a criança, outros dinamizam diferentes atividades lúdicas com a criança. Apesar de ocorrerem em simultâneo a técnica admite existir um esforço para que haja uma interação constante entre todos os elementos: «Normalmente acabamos por estar sempre em interação com a família e às vezes, até dizemos para abrirem a roda, para não haver muito aquela divisão de quem está a fazer a entrevista e de quem está a facilitar, porque (...) depois há ali uma quebra em justificar algumas coisas que, que escrevemos. Assim estamos ali mais em conjunto, às vezes se eles estão ali muito centrados ali, vamos a mesa e dizemos “*temos dúvidas nisto, nisto. O que é que acha?*”. (...)» (§17). Para além disso, existe um esforço por parte da equipa, para que os elementos que estão a facilitar a interação com a criança, se desloquem para o

local onde vai ocorrer essa interação, apenas depois de auscultadas as preocupações da família, «(...)normalmente os facilitadores só saem da mesa da entrevista depois de ouvir as preocupações da família» (§135).

Ainda neste âmbito, a técnica refere que nos momentos em que a equipa tem dúvidas quanto ao desempenho da criança em determinada área, para além desta avaliação inicial, promove momentos de avaliação no contexto natural de vida da criança, «(...)eu costumo dizer esta avaliação é uma triagem não passa muito mais de isso.(...) por exemplo, ainda no outro dia avaliamos, uma criança com uma descoordenação motora global, que tenho que ir a escola vê-los, no recreio, não consigo ficar só por aqui, fico preocupada. Apesar dos médicos dizerem que está tudo bem e de se achar na avaliação que está tudo bem, eu sinto necessidade de ir lá. Isso mesmo acontece com algumas das minhas colegas (...)» (§171).

Nas situações em que a criança se encontra a beneficiar do acompanhamento/intervenção da ELI, a técnica considera que os momentos de avaliação são contínuos, sendo na sua opinião a avaliação a “*bússola*” da intervenção: «(...)Eu acho que a avaliação é indissociável da intervenção, não é possível. Eu sinto isso, na minha prática diária. Eu acho que não consigo, eu acho que a avaliação é a bússola da minha intervenção» (§194); «Por exemplo, estou a fazer sequências de movimento. Tenho uma motivação que a criança tem nalgum jogo ou nalguma coisa que quer fazer, eu acompanho, as minhas mãos acompanham em termos de facilitação do movimento, mas se eu percebo que naquele local onde está o jogo, aquilo esta provocar-lhe um aumento de tónus, que é mau para ele, estou a avaliar e modifico.» (§33)

A técnica refere ainda a existência de momentos, em que reúne com a família, pelo menos três vezes por ano, de forma a efetuar um “*brainstorming*”, que tem como objetivo a monitorização dos objetivos de intervenção definidos no plano individual de intervenção precoce da criança, «Nos casos que eu estou sozinha, de gestão, também faço três vezes por ano, com a família. Sentamo-nos e conversamos e paramos. (...) em que paramos, analisamos os objetivos, vemos, “*não estávamos a querer de mais,*”. Tenho sempre objetivos para a família que depois eles próprios vão avaliá-los, que tem e que estão sempre contextualizados com os objetivos que nós temos, em termos de intervenção (...)» (§22).



*PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO (PRIMEIRO MOMENTO DE AVALIAÇÃO)*

O primeiro momento de avaliação ocorre no centro de saúde da área de intervenção da ELI, «A primeira avaliação é sempre aqui (...)» (§40). A este respeito a técnica refere que o facto de a avaliação ocorrer num contexto artificial, é uma limitação «(...) o que eu sinto falta é mesmo isto, sentir que isto é um meio muito artificial aqui, mas também mobilizar esta gente toda para os contextos é difícil» (§190).

Nesta avaliação estão sempre presentes a criança, os familiares, e todos os elementos da equipa técnica, «(...)Na primeira avaliação está a equipa toda. Sempre.» (§40). Nas situações em que a criança está integrada em contexto educativo é convidado a estar presente o educador-de-infância, após a família dar consentimento para a sua presença: «Os educadores de jardim, sim, sim. Nem sempre estão disponíveis e nem sempre são libertados para vir, depende muitos públicos e dos particulares, mas nós convidamos sempre a virem» (§58). Não são convidados a participarem na avaliação outros técnicos que eventualmente acompanhem a criança, pelo facto de, neste primeiro momento, na generalidade das situações, se desconhecer se a criança beneficia de algum outro apoio: «Não, até porque na maioria das vezes na ficha de referenciação não diz sequer se fazem alguma coisa ou não. Normalmente não» (§60).

De forma a recolherem informação e assim efetuarem a avaliação, os profissionais da ELI, recorrem ao diálogo com os pais, realizando uma entrevista com a família que explora as suas preocupações e rotinas, e dinamizam simultaneamente uma série de atividades de carácter lúdico com a criança, para assim obterem informação acerca das diversas áreas de desenvolvimento, «(...) temos quem entrevista, normalmente são sempre duas pessoas, quem regista a parte da entrevista das rotinas e depois temos dois facilitadores que tentamos que vão sendo de acordo com as prioridades ou com as preocupações que vamos vendo na ficha de referenciação» (§16). «(...)porque às vezes os miúdos chegam à sala e não vêm logo para a mesa, vão logo brincar, então vai um facilitador e como estão sempre dois a facilitar, pelo menos um faz essa recolha de informação para depois mediar ali depois um bocadinho» (§141).

A equipa centra a avaliação essencialmente nas preocupações da família e nas rotinas da criança, «(...)temos o nosso impresso para a avaliação com os parâmetros que falei e com o registo das rotinas e das preocupações da família em primeiro lugar (...)» (§129). A equipa alarga o foco da avaliação, para além das preocupações referidas pelos familiares e explora também quais as expectativas da família quanto à intervenção da ELI: «tentamos ir de encontro às preocupações que a família foi referindo no início. Mesmo a avaliação vai-se centrando um

bocadinho nisso. Claro que nós somos técnicos, temos o conhecimento técnico, por assim dizer, e vamos alargando também um bocadinho, para além dessas preocupações, porque há situações em que as preocupações são algumas e depois nós vamos a ver na avaliação e há ali um iceberg. (...)» (¶18). Para além destes aspetos, durante este momento de avaliação, a equipa foca ainda a avaliação, nas diferentes áreas de desenvolvimento da criança, «O que é avaliado? «Nós, normalmente avaliamos as funções mentais, avaliamos as questões a nível sensorial e da dor também, perceção da dor, avaliamos a voz e fala, avaliamos a função neuromusculoesquelética, a interação, e as questões relativas aos auto-cuidados, autonomia (...)» (¶71).

No que respeita ao envolvimento da família no processo de avaliação da criança, a profissional considera que o ideal seria a entrevista aos pais e a interação com a criança ocorrerem em momentos distintos, de forma a promover esse envolvimento, «(...)o ideal era termos sempre duas situações, mas também nos custa ter crianças à espera. De qualquer dos modos eu sinto que, que a família é envolvida» (¶82). A família é envolvida neste momento, na medida em que a técnica solicita e partilha informação com os pais, enquanto desempenha o papel de facilitadora da interação, «(...)então às vezes sinto necessidade... por exemplo, eu mesma, se for um caso que eu não esteja a facilitar, de sair um bocadinho da mesa (onde os profissionais estão a realizar a entrevista com os pais) e de ir lá (ao local onde simultaneamente outros profissionais estão a facilitar a interação com a criança) ver como está a situação. Então se estou a facilitar e tenho dúvidas, venho à mesa (onde estão os pais a realizar a entrevista com outros profissionais) e lanço algumas questões ou faço algumas questões. Às vezes algumas já foram perguntadas e os colegas vão-me respondendo para termos ali uma interação na avaliação, e muitas das vezes venho à mesa também, por aquilo que eu tinha dito há bocadinho, porque senão depois chegar ao final e ler aquilo que nós facilitadores fizemos ali um bocadinho mais ao lado com a criança, é difícil para os pais perceberem» (¶83). Este envolvimento estende-se às situações em que os pais, devido às características da criança desempenham o papel de facilitadores, «Por exemplo, às vezes temos questões em que os pais são os facilitadores e estão connosco. Porque a criança não está motivada, porque está muito retraída, ou muito tímida e às vezes dizemos assim:- *“olhe, desculpem lá mas precisamos aqui da mãe ou do pai”*, ou de quem venha com a criança, às vezes até é a educadora da sala» (¶153), e no final da avaliação aquando da partilha dos resultados com a família, dando-lhes oportunidade de discordarem ou acrescentarem informação.

*ETAPAS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO (PRIMEIRO MOMENTO DE AVALIAÇÃO)*

*PLANIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO*

No que respeita à planificação da avaliação, a intervencionista precoce admite não existir a planificação da avaliação com a família, no entanto revela existir uma planificação entre os elementos da equipa técnica que envolve a distribuição de papéis e tarefas: «Antes do momento da avaliação fazemos a divisão das tarefas. Temos uma tabela que sou eu que vou gerindo, em que temos quem entrevista, normalmente são sempre duas pessoas, quem regista a parte da entrevista das rotinas, e depois temos dois facilitadores que tentamos que vão sendo de acordo as prioridades ou com as preocupações que vamos vendo na ficha de referenciação (...)» (¶16).

No que respeita à decisão acerca do dia, local, horário e pessoas envolvidas, a técnica esclarece que esta avaliação é sempre em contexto de centro de saúde, às segundas-feiras, no período da manhã, não existindo possibilidade de escolha por parte das famílias, «A hora é esta, é imposta. Estamos cá às segundas de manhã e é uma hora imposta, na realidade» (¶98). Relativamente às pessoas envolvidas na avaliação, antes de se realizar a avaliação, as enfermeiras da equipa contactam telefonicamente as famílias e é-lhes dada a possibilidade de escolherem se pretende a presença do educador-de-infância, nos casos em que as crianças estão integradas em contexto educativo.

*CONDUÇÃO DA AVALIAÇÃO*

Durante a avaliação, os profissionais utilizam material lúdico e didático para dinamizar atividades com a criança, nomeadamente a jogos, bem como livros, colchões, bolas e algumas tecnologias de apoio, nas crianças com dificuldades motoras, «Nós recorremos a jogos, recorremos às vezes a tecnologias, quando há miúdos com dificuldades motoras, temos o tablet, temos já alguma coisa nos centros de recursos. Depois depende dos casos, recorremos a colchões, bolas, rolos, livros, marcadores, papel. Tentamos sempre tornar a situação o mais natural possível (...)» (¶63). De salientar que, a escolha dos jogos é efetuada pela criança para desta forma avaliar a sua motivação, entre outros aspetos, «(...)Damos sempre opção à criança de um jogo ou do outro e aí também já vemos, já avaliamos a motivação da criança. Se ela escolhe um jogo adequado à idade ou não, ou seja, aí já vamos...às vezes deixamos explorar a nossa mala e vemos por ali um bocadinho o que é, o que é que eles gostam» (¶63). De forma a explorar as rotinas da criança e as preocupações da família, efetuam uma entrevista aos

familiares que acompanham a criança na avaliação, e registam esta informação numa “grelha de avaliação”, um instrumento criado pela equipa, que para além dos dados supracitados, contempla também informação acerca das diferentes áreas de desenvolvimento da criança, «(...) Aqui referia-me a uma lista de avaliação com vários parâmetros desenvolvimentais. Mas temos o nosso impresso para a avaliação com os parâmetros que falei e com o registo das rotinas e das preocupações da família em primeiro lugar. Acaba por ser talvez uma grelha de avaliação, mas elaborada por nós e baseada em pontos globais da CIF» (§129).

No que respeita à exploração das preocupações /necessidades da família, a técnica esclarece que estas são exploradas logo no início da avaliação e são contempladas ao longo da mesma.

Durante a avaliação, os elementos presentes partilham entre si informações acerca do desempenho da criança, apesar de, na sua opinião, o facto da entrevista aos familiares e a realização de atividades de carácter lúdico com a criança ocorrerem simultaneamente dificulta esta partilha, «Era aquilo que eu dizia há bocadinho, às vezes sinto que há essa separação, um bocadinho pela questão do tempo e porque há alguém a fazer, a falar sobre as rotinas e outras pessoas a verem um bocadinho mais a criança. Quando estou a facilitar sinto necessidade de chamar à atenção do grupo que está ali nas rotinas e da família, quer porque tenho dúvidas, quer porque quero demonstrar alguma coisa que depois vai ser mais fácil para a família e para o grupo, para a equipa perceber também aquilo que vou explicar» (§143).

No que respeita à exploração de possíveis objetivos e estratégias de intervenção, a técnica esclarece que existem situações concretas em que o fazem: «Nalgumas situações damos, quando são assim mais práticas, mais concretas. Relativamente com a componente motora costumo dar. Por exemplo, também damos muito quando tem a ver com práticas educativas: - “*Olhe em casa experimente, fazer assim, não fazer tanto assim. Perante um comportamento oposicional experimente assim*”. Vamos dando ali algumas dicas porque acho que a família sente um bocadinho que vêm aqui e que levam daqui alguma coisa. Não só papel escrito» (§146).

#### *PARTILHA DOS RESULTADOS*

No final da avaliação, ocorre a partilha dos resultados de avaliação com a família através da leitura da síntese da mesma, mas apesar de ser dada a possibilidade da família discordar ou acrescentar informação, muitas famílias não o fazem, «Raramente dizem: “*não concordo*” mas

muitas acrescentam e normalmente quando começamos a ler (...) saliento sempre a questão de que: -“ *interrompa se eu estiver a dizer alguma coisa que não concorda, diga ou se não estiver alguma coisa aqui que queira que esteja, diga também.* ” » (§158). No final da avaliação são entregues à família cópia de todos os documentos resultantes da mesma.

Neste momento, definem-se objetivos de intervenção, desde que generalistas e identificam-se os recursos e tipo de intervenção de que a criança beneficiará, «Neste momento, objetivos quando são, são muito gerais. Mas normalmente, não sempre, normalmente decidimos um bocadinho mais, quem é que é que ficará com a criança» (§163).

#### PROFISSIONAL IV

A profissional IV desempenha funções na ELI desde que esta foi criada, ou seja há cerca de dois anos. Antes de integrar a equipa, esteve integrada noutros serviços de IP, e exerce funções nesta área desde 2007. A técnica não possui formação específica na área da intervenção precoce.

#### MOMENTOS DE AVALIAÇÃO

Ao descrever o processo de avaliação das crianças referenciadas para a ELI, a profissional faz referência a um primeiro momento de avaliação, que ocorre no centro de saúde, e que é na maioria dos casos é o primeiro contato presencial da família com os profissionais da equipa. Neste momento de avaliação, enquanto alguns profissionais realizam uma entrevista com a família, outros simultaneamente e no mesmo espaço, dinamizam uma atividade lúdica com a criança, «(...) há sempre duas colegas que fazem a entrevista, há sempre um que redige a primeira parte, a parte da entrevista, há outros dois colegas que vão intervir com a criança, há outro que fica a memorizar toda a dinâmica da avaliação, para depois redigir a ata (...)» (§25). A técnica faz referência a outros momentos de avaliação, que englobam avaliações nos contextos naturais de vida da criança (educativo/domiciliário), bem como momentos de avaliação reservados à monitorização dos objetivos de intervenção definidos para a criança e sistematizados no plano individual de intervenção precoce da criança, «Nos contextos de família, de casa, temos muitos momentos mais informais. (...)está a chegar praticamente o final do ano letivo em que vou reunir com a família e ver se eles atingiram os objetivos do PIIP. O que temos de trabalhar mais, se temos de parar, se temos que trabalhar mais para o próximo ano letivo, se

uns foram atingidos, se não foram atingidos, se querem manter, se no próximo ano letivo querem que trabalhe aquele objetivo mais um bocado (...)» (¶58).

#### *PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO (PRIMEIRO MOMENTO DE AVALIAÇÃO)*

O primeiro momento de avaliação ocorre no centro de saúde e estão presentes a família, a criança e todos os elementos da equipa técnica, «Normalmente na avaliação estamos todos, a equipa toda. Está a fisioterapeuta, o coordenador, que é o Pediatra, está a psicóloga, está a terapeuta da fala, a terapeuta ocupacional, as educadoras, a técnica de serviço social, (...) e a enfermeira, estamos todos (...)» (¶25). Neste momento é também convidado a estar presente o educador-de-infância da criança, nas situações em que está integrada em contexto educativo. Não é comum estarem presentes outros técnicos que eventualmente acompanhem a criança em serviços exteriores à ELI.

Neste momento de avaliação, a equipa recorre a várias estratégias, nomeadamente ao diálogo com os pais, explorando as rotinas da criança/família, bem como à dinamização de uma atividade lúdica com a criança, «(...) há sempre duas colegas que fazem a entrevista (...)há outros dois colegas que vão intervir com a criança (...)» (¶25).

Os técnicos focam a avaliação nas diferentes rotinas da criança/família, bem como nas suas preocupações, «(...) é logo no início, as preocupações da família, é quase sempre logo no início» (¶98); «Sim, é uma das coisas que fazem sempre na entrevista, sempre preocupados com a rotina da criança. Perguntar à mãe como é que ele acorda, como ele não acorda, o que ele come, o que não come (...) essas coisas são mesmo muito exploradas» (¶144). Nesta avaliação abordam igualmente as diferentes áreas de desenvolvimento «(...) a gente vê normalmente (...) se é a nível cognitivo, se faz categorizações, se faz associações, os conceitos, a quantificação, seriações, a nível do grafismo, a parte articulatória, a parte lógica» (¶69) «(...)Mesmo a nível de motricidade, de locomoção, normalmente é isso tudo, basicamente é nisso » (¶71);.

No que respeita ao envolvimento da família no processo de avaliação da criança, a profissional considera que esta é envolvida quando, durante a avaliação, interage diretamente com a criança, adotando o papel de facilitadora da interação, «É assim, normalmente é assim, vão participar mesmo na avaliação, junto com a criança. Às vezes fazemos a intervenção, normalmente, depois vêm para a nossa beira, para a beira da criança» (¶77). O envolvimento da

família neste momento estende-se aos momentos em que é partilhada pelos familiares, com a equipa técnica, informação acerca da criança, nomeadamente informação acerca das suas rotinas e também quando se discutem os resultados da avaliação com a família, «A avaliação termina, depois no fim da gente escrever tudo na avaliação lemos o relatório todo que a gente preenche, desde as rotinas às funções mentais, essas coisas todas. (...)» (§156).

#### *ETAPAS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO (PRIMEIRO MOMENTO DE AVALIAÇÃO)*

##### *PLANIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO*

No que respeita à planificação da avaliação, a intervencionista precoce refere não existir um momento de planificação deste momento com a família. Existe um momento prévio ao momento da avaliação propriamente dito, em que os elementos da equipa técnica distribuem tarefas e definem os papéis que cada um adotará ao longo da avaliação, «Ela (a fisioterapeuta) traz, no fundo é para ficar registado que é assim, também para não estar sempre a calhar tudo à mesma pessoa, (...) ela traz aquela ficha, entre aspas, é só para nós nos controlarmos» (§39).

No que respeita ao dia, local, horário e pessoas envolvidas no momento da avaliação, quando questionada acerca destes aspetos, a profissional refere que a família não é auscultada anteriormente relativamente a estes aspetos, sendo que a definição dos mesmos fica ao encargo da enfermeira da equipa, que agiliza os contactos com a família, «É tudo encargo da enfermeira. Mas se houver algum problema a família articula com a enfermeira, se não puder também há sempre facilidade de mudar, não há problema nenhum» (§120).

##### *CONDUÇÃO DA AVALIAÇÃO*

Durante a avaliação, os profissionais recorrem à utilização de uma entrevista que visa explorar as preocupações da família e as rotinas da criança, «Normalmente é a entrevista semiestruturada» (§65). Para além disso, de forma a dinamizar a atividade com a criança, recorrem à utilização de material lúdico «(...)nós pomos uma data de brinquedos e damos a facilidade do menino ir buscar o brinquedo que ele quer explorar. Aqui é mais uma mala, eles têm uma data de brinquedos e eles só vão buscar (...)» (§130).

Neste momento de avaliação, e sobretudo nos momentos iniciais da avaliação são exploradas e contempladas as preocupações da família, «(...) é logo no início, as preocupações da família, é quase sempre logo no início» (§98).

No que respeita à partilha de informação acerca do desempenho da criança, a profissional revela existir partilha de informação entre os elementos presentes, explicitando que na sua opinião este é um comportamento normativo, «Sim, às vezes. Não sei se é normal. Acho que é normal.» (§148).

Relativamente à exploração de possíveis objetivos e estratégias de intervenção, a profissional informa que, neste momento, não ocorre a exploração de objetivos de intervenção, «Sinceramente os objetivos, não sei se fazem objetivos nessa altura» (§150).

#### *PARTILHA DOS RESULTADOS*

No final da avaliação, a equipa informa a família quanto à presença/ausência de critérios para integrar o Sistema Nacional de Intervenção Precoce e ocorre a partilha dos resultados de avaliação através da leitura do relatório resultante da mesma: «A avaliação termina, depois no fim da gente escrever tudo na avaliação, lemos o relatório todo que a gente preenche, desde as rotinas às funções mentais, essas coisas todas, e depois a gente lê se realmente a criança é elegível ou não é elegível para os critérios do SNIPi» (§156).

Depois de discutidos os resultados da avaliação com a família, são entregues cópias de todos os documentos resultantes da avaliação aos familiares da criança e ao educador-de-infância, depois de dado o consentimento da família para o efeito, «Todos, e damos também para a educadora, se a família quiser dar. Nós entregamos para a família e para a educadora (...) porque às vezes há educadoras que não podem vir» (§170).

Aquando da partilha dos resultados da avaliação com a família, não são definidos possíveis objetivos de intervenção, no entanto identificam-se os recursos e o tipo de intervenção de que a criança irá beneficiar, «(...)dizemos se é elegível quais são as terapias realmente que ele vai ter . (...) se é terapia de fala, terapia ocupacional, se é a nível educativo (...)» (§156).

#### *PROFISSIONAL V*

A profissional V desempenha funções na ELI desde que esta foi constituída e exerce funções em serviços de IP há cerca de quatro anos. A técnica frequentou uma formação sobre a Entrevista Baseada nas Rotinas (EBR), e encontra-se a frequentar o mestrado em linguagem e intervenção.



### *MOMENTOS DE AVALIAÇÃO*

O processo de avaliação implica sempre uma primeira avaliação, que ocorre no centro de saúde, em que é realizada uma entrevista aos pais e é simultaneamente dinamizada uma atividade lúdica com a criança, «Portanto, uma avaliação inicial começa sempre em centro de saúde, em que as crianças vêm cá (...)» (¶18); «Nós vemos a principal preocupação, e à medida que se vai fazendo a entrevista, a outra pessoa, o facilitador que vai fazer a avaliação da criança, desloca-se com a mesma para fazer a observação e ver quais são as necessidades de intervenção» (¶60).

Posteriormente, em situações em que há dúvidas quanto à elegibilidade da criança ou em situações em que a criança é elegível para o SNIPI, há lugar a avaliações informais nos contextos naturais de vida da criança, bem como avaliações específicas em determinadas áreas de desenvolvimento, recorrendo à aplicação de instrumentos formais, «(...)depois pode-se fazer uma observação em contexto dependendo se ele fica em vigilância, se é para depois iniciar intervenção terapêutica » (¶18).

### *PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO (PRIMEIRO MOMENTO DE AVALIAÇÃO)*

No que se refere ao contexto em que ocorre a avaliação, a técnica esclarece que a primeira avaliação ocorre num dos centros de saúde da zona de intervenção da ELI e estão presentes a criança, os pais e todos os elementos da equipa técnica, «Tentamos estar a equipa toda sempre. Por isso estamos a terapeuta da fala, a fisioterapeuta, a assistente social, a psicóloga, o médico, a enfermeira (...) e depois as quatro educadoras do ensino especial» (¶26). Para além destes elementos, quando a criança está integrada em contexto educativo, a equipa convida também o educador-de-infância a estar presente neste momento, depois de obtido o consentimento da família para o efeito, «(...)São sempre pedidas para virem à avaliação inicial, com o consentimento dos pais. Caso não o façam, também tentamos perceber como é que a criança funciona em contexto de jardim e ver quais são as preocupações da professora também em contexto de jardim» (¶44). Nesta avaliação não estão presentes outros técnicos que acompanhem a criança num serviço exterior à ELI.

De forma a efetuarem a avaliação, os profissionais recorrem ao diálogo com os pais e à dinamização de uma atividade lúdica com a criança, «Estratégia de avaliação perante o jogo, uma conversa com a família e essencialmente é assim» (¶32).

Nesta avaliação, a equipa foca-se nas rotinas da criança, nas preocupações da família, bem como nas expectativas que a família tem relativamente ao momento de avaliação, «As rotinas, tentamos perceber as rotinas, perceber quais são as principais preocupações e o que espera, no fundo, deste momento, da avaliação» (¶34). Para além destes aspetos, durante a dinamização da atividade lúdica, a equipa foca-se também nas diferentes áreas de desenvolvimento da criança, «As áreas nós avaliamos a comunicação e linguagem, a parte do movimento, a parte da fisioterapia, as funções mentais, a interação social, e a autonomia» (¶62).

No que respeita ao envolvimento da família no processo de avaliação da criança, a entrevistada considera que a família é envolvida quando, no momento da avaliação os pais observam a interação dos técnicos com a criança e quando em determinadas situações interagem diretamente com a criança, «São envolvidas...elas estão presentes, portanto como é em simultâneo, estão sempre presentes e vêm aquilo que estamos a fazer com a criança, às vezes até são facilitadoras (...) pedimos ajuda e eles estão connosco e vamos às vezes conversando e fazendo a avaliação em simultâneo» (¶68). Este envolvimento dos pais estende-se às situações em que partilham informação acerca dos filhos com a equipa técnica e também ao momento em que discutem com os técnicos os resultados da avaliação, «É-lhes dito aquilo que foi observado, e que foi registado, até porque eles têm que assinar a síntese da avaliação» (¶157).

#### *ETAPAS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO (PRIMEIRO MOMENTO DE AVALIAÇÃO)*

##### *PLANIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO*

No que respeita à planificação da avaliação, a intervencionista precoce admite existir uma preparação da avaliação entre os elementos da equipa técnica, que engloba a análise da ficha de referenciação e a definição dos papéis que cada elemento da equipa técnica irá adotar durante a avaliação, «Sim, vemos previamente o caso que vem e estabelecemos quais são os facilitadores, quem vai fazer a entrevista e quem vai facilitar, e é assim que nós delineamos» (¶107). Não existe um momento de planificação da avaliação com a família.

A decisão acerca do dia, local, e horário é da responsabilidade da equipa técnica. De salientar que, é recolhido consentimento, junto da família, para a presença do educador-de-infância.

#### *CONDUÇÃO DA AVALIAÇÃO*

Durante a avaliação, os profissionais utilizam material lúdico para dinamizar atividades com a criança e assim obterem informações acerca do seu desenvolvimento nas diferentes áreas. Realizam também uma entrevista aos pais em que exploram as rotinas da criança, as preocupações da família e as expectativas em relação a este momento de avaliação.

Neste momento, segundo a técnica, os profissionais da ELI exploram junto da família quais as suas preocupações, de forma a contemplá-las ao longo da avaliação: «Sim, sim. E caso seja necessário, o técnico que seja referente aquela preocupação vai ajudar na avaliação da criança» (¶66).

Durante a avaliação há partilha de informação entre os elementos presentes acerca do desempenho da criança, sobretudo quando os pais adotam o papel de facilitadores da interação, caso contrário esta partilha ocorre sobretudo no final da avaliação: «Sempre, sempre. Pode não ser durante o momento da avaliação, mas depois terminada a avaliação há sempre aquele momento que nós falamos com os pais sobre aquilo que nós vemos (...). Partilhamos sempre aquilo que estamos a observar com os pais. Às vezes diretamente, lá está, se eles estão mais direcionados para aquele momento, ou se não estão e preferem estar a conversar com o entrevistador, depois no final há sempre feedback de tudo aquilo que foi visto e conversado com eles» (¶147).

Aquando da realização da avaliação, segundo a técnica, são explorados possíveis objetivos de avaliação. De salientar que, a técnica salvaguarda que esta exploração é generalista, sendo que apenas mais tarde há uma exploração minuciosa dos objetivos de intervenção «Sim, explora-se de um modo muito geral. Nós vimos o problema geral da criança e dizemos aquilo que nós achamos que deve ser trabalhado, em que áreas em que deve ser trabalhado, e quais os objetivos iniciais de intervenção. Mas depois há sempre uma avaliação mais minuciosa para se traçarem os objetivos específicos, dentro daquilo que lhes foi dito que é o mais geral» (¶149).

#### *PARTILHA DOS RESULTADOS*

No final da avaliação propriamente dita, há a partilha dos resultados da avaliação com a família, através da leitura do registo efetuado durante a avaliação, e é dada à família a possibilidade de acrescentar e corrigir informação, apesar da maioria das famílias adotar uma postura passiva «(...)em termos gerais, a maior parte das famílias são passivas, mas já há famílias que até nos dizem: “*esqueceu-se de referir isto*”, por exemplo num dado de rotina, e

nós temos que acrescentar, ou nos dizem em termos das funções mentais, ele também já é capaz disto, e que nós não conseguimos observar (...), portanto têm sempre forma de colaborar» (§161). No final são sempre entregues à família cópia dos documentos resultantes da avaliação da criança.

Neste momento, são definidos objetivos de intervenção para a criança, oralmente e de forma generalista, «Não são objetivos de forma redigida, são objetivos falados, são ditos, *“ele precisa de terapia da fala e os objetivos que eu deverei delinear em termos gerais são estes...aquilo que eu vejo de preocupação é esta, o que ele precisa é isto”* e depois vou fazer a minha avaliação individual e mais específica para delinear mais específicos» (§167). É igualmente definido o tipo de intervenção e os recursos necessários «(...) é sempre dito, mesmo na área da terapia da fala infelizmente o que mais acontece é ter que ficar em lista de espera» (§169).

#### PROFISSIONAL VI

A profissional VI desempenha funções na ELI desde que esta foi criada e esteve anteriormente integrada noutros serviços de IP, exercendo funções nesta área desde 2009. A técnica já frequentou formações na área da IP, nomeadamente formações sobre desenvolvimento infantil e intervenção e avaliação em IP.

#### MOMENTOS DE AVALIAÇÃO

A profissional da ELI identifica um primeiro momento de avaliação que, é na maioria das situações o primeiro contacto presencial da família com a equipa, «Direto, sim, sim. Direto, presencial é. Às vezes eu já conheço as pessoas (...) também porque estou cá há muitos anos e conheço as pessoas, mas por norma presencial é este» (§39). Durante esta avaliação, que ocorre no centro de saúde, é elaborada uma entrevista aos pais e simultaneamente é desenvolvida uma atividade lúdica com a criança, «Pronto, então na presença deles, com a equipa também, com todos os técnicos, faz-se uma entrevista (...). É feita a entrevista aos pais e educadora» (§26); «E depois (...) aquela, brincadeirinha com a criança, fazia-se aquela avaliação do menino ou da menina de uma forma lúdica e agora muitas vezes, muitas vezes não, sempre, decorre sempre em simultâneo (...)» (§29).

A técnica faz referência à existência de outros momentos de avaliação, no contexto natural de vida da criança, nas situações em que a equipa tem dúvidas quanto à elegibilidade da criança para o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, «(...) às vezes mais no contexto educativo, por exemplo, naquelas situações em que se fica com dúvidas e que não se percebe muito bem o que é que se está a passar e que se calhar faz mais sentido fazer uma outra avaliação noutro contexto» (¶60).

#### *PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO (PRIMEIRO MOMENTO DE AVALIAÇÃO)*

O primeiro momento de avaliação ocorre no centro de saúde «(...) depois a avaliação propriamente dita em equipa é feita aqui no centro de saúde, sempre na presença dos pais, a não ser que eles não possam» (¶20). Estão presentes os pais, a criança e toda a equipa técnica, «Está toda a gente. Educadoras, a psicóloga, assistente social, pediatra e enfermeira, a fisioterapeuta, terapeuta de fala (...)» (¶98). Nas situações em que a criança está integrada em contexto educativo, o educador-de-infância também é convidado a estar presente neste momento de avaliação, «Nós convidamos sempre os educadores e por norma vêm e até é sempre mais fácil quando são instituições particulares (...)» (¶25), bem como outros cuidadores da criança, «Nós convocamos sempre, ou convidamos sempre para estar o pai e a mãe e outros, por exemplos os avós se têm um contacto muito direto, se vivem juntos ou até é quem cuida da criança, quem cuida mais da criança, ou outra pessoa, fazemos sempre o convite para estarem presentes (...)» (¶21). No que respeita à presença de outros profissionais que eventualmente acompanham a criança, a profissional admite que não é comum estarem presentes neste momento: «Se houver situações em que esteja a ser seguida, acompanhada por alguém, já aconteceu mas não é muito comum. Não é, porque a maior parte das vezes as crianças que vêm fazer avaliação ainda não têm intervenção, então, não há outras pessoas envolvidas (...)» (¶100).

De forma a efetuarem a avaliação, os técnicos da ELI recorrem ao diálogo com os pais e outros elementos significativos na vida da criança, nomeadamente os educadores-de-infância, explorando assim de forma genérica as rotinas da criança. Simultaneamente e de forma a recolherem informação acerca das diferentes áreas de desenvolvimento, os profissionais da ELI desenvolvem uma atividade lúdica com a criança. De salientar que, a entrevistada considera que o facto da entrevista e do momento de interação lúdica com a criança ocorrerem simultaneamente prejudica a avaliação e o envolvimento de cada um dos elementos presentes

«(...) decorre sempre em simultâneo, e não permite que o resto da equipa perceba o que é que se passa (...)» (¶29).

Neste momento de avaliação, a equipa técnica foca a avaliação nas rotinas da criança/família, bem como nas preocupações da família e do educador-de-infância, «Aborda essencialmente, a rotina da criança e as preocupações dos pais e da educadora (...)» (¶28), e também relativamente a esta situação a técnica considera que esta exploração não é tão exaustiva quanto deveria, «Desde que se levanta, até que se deita, o que é que é feito, mas cada vez menos, percebe?! Por exemplo, às vezes começa-se a falar e eu vejo que afinal não se está a perguntar rotina nenhuma, acaba depois por se lá chegar (...) mas nem sempre» (¶48). A equipa técnica foca também a avaliação nas diferentes áreas de desenvolvimento da criança, não só ao longo da entrevista que realiza com a família mas também no momento da interação lúdica com a criança. À semelhança do que acontece na exploração das rotinas da criança/família, a técnica considera que esta avaliação não é tao exaustiva quanto deveria, «Também, se calhar, de acordo com o tipo de sinalização que é feita, também podemos estar a banalizar algumas coisas que podem nos parecer menos importantes. Por exemplo, uma criança que já tem alguma idade, isto é próximo dos seis, e que vem porque a preocupação é essencialmente a linguagem, poderá não se estar a fazer uma avaliação muito profunda noutras áreas, porque a criança já é grandinha, já é bastante autónoma, não há nenhuma referência de que haja outro tipo de problemas e então, se calhar, parte-se logo para aquela área» (¶49).

No que respeita ao envolvimento da família no processo de avaliação da criança, a profissional considera que a família é envolvida neste momento, quando adota o papel de facilitadora na interação com a criança, «Muitas vezes, sim. Até porque às vezes há crianças que lidam melhor se for com os pais. Por norma nunca há grandes problemas, eles brincam e interagem bem (...), há um caso ou outro em que os miúdos ou são mais tímidos ou têm mais dificuldade de interagir com os outros (...)» (¶34).

De salientar que, este envolvimento parental se estende aos momentos em que a família partilha informações relativas à criança com a equipa técnica, assim como quando há partilha de informações acerca do desempenho da criança, no final da avaliação: «(...)são comunicados e se eles, por alguma razão, não concordarem, “*ai não, não é bem isso*”, isso é alterado, se todos entrarmos em acordo» (¶77);

*ETAPAS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO (PRIMEIRO MOMENTO DE AVALIAÇÃO)*

*PLANIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO*

No que respeita à planificação da avaliação que ocorre no centro de saúde, a intervencionista precoce refere que não existe um momento de planificação da avaliação com a família, referindo inclusive que o facto da família não saber antecipadamente o que vai acontecer naquele momento, tem na sua opinião, repercussões negativas para si e para os familiares das crianças avaliadas: «Segue-se todos os parâmetros que estão para ser avaliados, mas essa comunicação aos pais e à educadora, o que é que vamos fazer neste momento, o que é que vamos fazer a seguir, e porque é que o estamos a fazer assim, eu acho que isso não é feito. Nós sabemos, mas eles não sabem e não lhes é dito, (...) eu própria sinto-me quase que perdida quando se começa, porque fico preocupada, parece que estamos todos ali, e eles à espera “*do que é que vai sair daqui?*» (¶41). A técnica admite que já existiu um esforço para planificar as avaliações entre os elementos da equipa técnica, nomeadamente distribuir papéis, mas considera que não foi bem-sucedido, «Até os momentos que antecedem a avaliação, podíamos pensar nisso, e eu acho que já tem havido várias tentativas para se fazer isso, inclusive distribuir papéis, durante o tempo de avaliação, mas se ultimamente se faz, eu nem dou conta. Isso deixa-me desconfortável muitas vezes, deixa mesmo (...)» (¶46).

O dia, local, horário e pessoas envolvidas na avaliação estão definidos à priori, «Está pré-determinado, tanto para os técnicos como para as famílias» (¶93). Este momento de avaliação ocorre sempre no centro de saúde, «O local tem a ver com...de início foi escolhido como sede o centro de saúde e...é assim. (...)» ¶95, e sempre às segundas-feiras, no período da manhã, sobretudo devido à disponibilidade do coordenador da equipa, «À hora sim, à hora às vezes põem-nos, como digo, a parte das educadoras, mesmo da família, às vezes também nos põem alguma questão, “*mas será que não podia ser noutro dia?*” (...)» E porque é que foi decidido à segunda? Eu acho que também tem a ver com (...)por exemplo o Doutor, neste caso, o médico que é pediatra (...) também é quando foi dispensado para poder estar (...)» (¶96).

*CONDUÇÃO DA AVALIAÇÃO*

Durante a avaliação, e como referido anteriormente, os profissionais utilizam uma entrevista, que explora, junto dos familiares da criança, as suas principais preocupações, bem como as rotinas da criança e da família. Paralelamente, utilizam algum material lúdico para dinamizar atividades com a criança e assim avaliá-la nas diferentes áreas de desenvolvimento,

«(...) dispomos uns colchõezinhos, uma mesinha e os brinquedos que há partida nos parecem mais adequados para aquelas idades que vão ser avaliadas. Muitos miúdos chegam e abeiram-se logo do canto ou das coisas e começam a brincar (...)» (¶34).

Segundo a profissional, neste momento são exploradas com a família quais as suas principais preocupações e necessidade de forma a contemplá-las na avaliação.

Existe, durante a avaliação, partilha de informação entre os elementos presentes sobre o desempenho da criança, mas na opinião da profissional esta partilha deveria ser explícita e envolver mais ativamente os pais, «Sim, há, isso há, há. (...) por exemplo é uma das coisas que também às vezes me preocupa. Acho que isso deve ser feito de uma forma completamente aberta, independentemente dos pais perceberem bem ou não perceberem bem, porque tem é que se explicar depois aos pais o que se está a dizer. Às vezes acho que até se fala um bocado, por vezes, não estou a dizer que se faz sempre (...) assim quase com receio que os pais percebam, e também é uma coisa que me preocupa, porque os pais têm que perceber o que é, está-se a fazer a avaliação.» (¶68).

Neste momento, não se definem possíveis objetivos e estratégias de intervenção, apesar de existir a possibilidade de se explorar alguns destes aspetos: «Eu acho que isso não fica logo decidido, o que é que nós queremos atingir com...poderá ser ventilado, digamos assim, mas acho que isso não fica logo decidido naquele momento» (¶73). Apesar disso, sobretudo nos casos que permanecem em vigilância, poderá haver lugar a uma exploração mais efetiva de objetivos e estratégias de intervenção, «(...)nessas situações, aí é importante que sejam passadas estratégias e aí são passadas estratégias. O que é que podem fazer, o que é que devem fazer tanto na escola como em casa, aí sim. Não é o mais comum, mas...porque os objetivos a atingir não são decididos no momento» (¶75).

#### *PARTILHA DOS RESULTADOS*

No final da avaliação a equipa partilha com a família os resultados da mesma. É lido à família o registo efetuado durante a avaliação, que contempla as informações obtidas através da entrevista aos familiares e os dados obtidos através da interação lúdica com a criança, existindo a possibilidade da família efetuar correções, se considerar necessário, «(...)enquanto decorre a avaliação, vai sendo feito o registo da entrevista, vai sendo feito o registo daquilo que se conseguiu perceber da interação nos vários domínios e por fim, é lido, vamos validar aquilo que foi aqui falado, e que foi aqui observado. Portanto, depois toda a gente pode dizer: “*não, aí não*



*me parece que fosse bem assim*”, ou complementar, tanto os técnicos como, neste caso os pais (...)» (§79).

Após a discussão dos resultados entre a equipa técnica e os familiares, são entregues à família, cópias de todos os documentos resultantes da avaliação.

Aquando da discussão dos resultados da avaliação, a família é informada acerca da elegibilidade da criança para o Sistema Nacional de Intervenção Precoce são identificados os recursos e o tipo de intervenção de que irá beneficiar. Neste momento não são definidos objetivos de intervenção, «Não. Só é dito, “*vai ou não vai haver intervenção*” e em que áreas» (§87).

#### PROFISSIONAL VII

A profissional VII desempenha funções na ELI desde a constituição da mesma, ou seja desde 2011. Não desempenhou anteriormente funções em serviços de IP e não possui formação específica nesta área.

#### MOMENTOS DE AVALIAÇÃO

Ao descrever o processo de avaliação das crianças referenciadas para a ELI, a profissional identifica vários momentos de avaliação. Existe um primeiro momento de avaliação, que é simultaneamente, o primeiro contacto da família com a ELI, salvo situações excecionais em que as enfermeiras da equipa já realizaram um contacto anterior com a família. Após a receção da ficha de referenciação para o Sistema Nacional de Intervenção Precoce, as enfermeiras efetuam uma triagem das fichas recebidas e posteriormente ocorre a avaliação da criança pela equipa de profissionais que constitui a ELI, em contexto de centro de saúde. Nesta avaliação alguns profissionais recolhem informações junto da família, enquanto outros técnicos interagem com a criança: «Fazemos a caracterização familiar, definimos a elegibilidade ou não das crianças e faz-se a avaliação propriamente dita.» (§12) e «(...)duas colegas estão a facilitar junto da criança e a avaliar e os outros estão a entrevistar a família para ver as preocupações, até as expectativas que têm da equipa» (§24).

Caso a equipa considere necessário poderão, posteriormente, existir outros momentos de avaliação, em que os profissionais dos serviços considerados prioritários (definidos no

primeiro momento de avaliação) se deslocam ao contexto natural de vida da criança para desta forma proceder à avaliação: «(...) vão no mínimo dois técnicos, até porque um está a avaliar e o outro está a entrevistar e a registar (...) Sendo no contexto natural acaba por ser bastante diferente deste contexto, em arena, totalmente estranho às crianças... e acaba por ser basicamente a mesma coisa que aqui, as áreas avaliadas são as mesmas, agora estamos é no ambiente natural da criança, o que muitas vezes muda tudo.» (¶94).

Ainda a este respeito, a técnica refere a existência de momentos de avaliação que contemplam a monitorização dos objetivos definidos no plano individual de intervenção precoce: «Sendo elegíveis terão um plano de intervenção e depois tem aquelas alturas de avaliação do plano de intervenção» (¶20).

#### *PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO (PRIMEIRO MOMENTO DE AVALIAÇÃO)*

O primeiro momento de avaliação ocorre no centro de saúde e estão presente a equipa técnica, a criança, os pais e os educadores-de-infância, quando a criança se encontra integrada em contexto educativo e após consentimento da família para a sua presença: «A criança, os pais e os educadores. Estando integrado em contexto educativo os educadores são sempre convidados a estar, claro que com o consentimento dos pais» (¶30). Quando questionada, a técnica afirma existir a possibilidade de serem convidados outros profissionais que acompanham a criança para esta avaliação, no entanto não ficou claro se é comum acontecer: «Se os pais sentirem necessidade podemos convidar, se não...havendo o consentimento dos pais depois entra-se em contacto para haver a articulação» (¶32).

No que respeita às estratégias que a equipa utiliza para avaliar a criança, verifica-se o recurso ao diálogo com os pais e à interação direta dos profissionais com a criança com vista a obter informações acerca das diferentes áreas de desenvolvimento. Neste primeiro momento, o diálogo dos pais com os técnicos e a interação de outros profissionais com a criança, ocorre simultaneamente: «(...) temos profissionais a fazer a entrevista com a família e outros que estão diretamente a avaliar nas diferentes áreas a criança» (¶22). No seu caso específico, durante a avaliação está frequentemente junto dos pais a recolher informação: «(...) como fazemos tudo no mesmo momento, eu estou um bocadinho mais centrada na caracterização social e familiar da criança, estou mais em contacto com os pais» (¶22).

A equipa foca a avaliação nas rotinas da criança e nas preocupações da família e do educador-de-infância, na rede de suporte formal e informal da família, bem como nas diferentes

áreas de desenvolvimento da criança, inclusive aquelas que foram referidas como problemáticas na ficha de referenciação da criança para o SNIP: «(...)aborda-se os dados relevantes da rotina da criança, as preocupações da família, dos cuidadores, dos educadores, quando estão presentes, e depois a caracterização familiar, o agregado familiar, as figuras com que contam(...)» (¶68); «O nosso guião tem os dados relevantes da rotina as principais preocupações e depois o que é avaliado ao nível das funções mentais, sensoriais e de dor, neuromuscoloesqueléticas, interação e autonomia (...)» (¶ 37).

A família é envolvida neste processo, não só aquando da partilha dos resultados da avaliação mas também na partilha de informação acerca da criança e família com a equipa técnica: «Nesta primeira avaliação são envolvidas na parte das preocupações e na informação que vão transmitindo. Claro que depois ao fazermos a síntese da avaliação têm de dizer se concordam ou não com o que estão a ver, porque isto é um ambiente que não é o ambiente natural da criança, é tudo muito novo» (¶49).

#### *ETAPAS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO (PRIMEIRO MOMENTO DE AVALIAÇÃO)*

##### *PLANIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO*

No que respeita à planificação da avaliação, a intervencionista precoce admite não existir um momento de planificação da avaliação com a família. Ocorre uma planificação da avaliação, entre os elementos que compõem a equipa técnica, na medida em que se distribuem antecipadamente tarefas e definem papéis a adotar pelos técnicos ao longo da avaliação: «(...) nós tentamos pôr os facilitadores com a criança (...)nas áreas da referenciação, nas áreas em que nos parece mais importante conforme a referenciação que temos» (¶55).

No que respeita à decisão quanto ao dia, local, horário e pessoas envolvidas na avaliação, a técnica esclarece que, a família têm a possibilidade de escolher, nos casos em que as crianças estão integradas em contexto educativo, se pretendem que o educador-de-infância esteja presente neste momento de avaliação: «Estando integrado em contexto educativo os educadores são sempre convidados a estar, claro que com o consentimento dos pais» (¶30).

##### *CONDUÇÃO DA AVALIAÇÃO*

Durante a avaliação, a equipa recorre a um “*guião de registo da avaliação*”, um instrumento de registo construído pela equipa e que engloba as diferentes áreas de desenvolvimento a serem avaliadas com a criança, bem como as rotinas e as principais

preocupações da família: «O nosso guião tem os dados relevantes da rotina, as principais preocupações e depois o que é avaliado ao nível das funções mentais, sensoriais e de dor, neuromuscoloesqueléticas, interação e autonomia» (¶37).

As preocupações da família são contempladas neste momento, no entanto a técnica salvaguarda que, por vezes, não é possível dar-lhes resposta: «São contempladas, o de forma a dar-lhes resposta, depende se poderá haver resposta possível ou não. É avaliada aí a possibilidade de haver resposta ou não, se preenche os critérios de elegibilidade ou não (...)» (¶72).

A profissional admite a existência de partilha de informação, entre os elementos presentes, durante a avaliação: «Sim, de uma forma se calhar um bocadinho camuflada (...) estou a dizer pelo não-verbal, transmito até pelo não-verbal, são tiradas dúvidas (...) até porque se nós estamos na mesa com a família, a família nos diz alguma preocupação em que achamos que as colegas que estão a facilitar precisam saber para avaliar, passasse a informação» (¶76), no entanto, salvaguarda que a partilha de informação sobre o desempenho da criança ocorre apenas no final da avaliação, «Não. Fazemos isso tudo no final, quando fazemos a síntese da avaliação» (¶77).

De salientar, que segundo a entrevistada, durante a avaliação não são explorados com a família possíveis objetivos e estratégias de intervenção.

#### *PARTILHA DE RESULTADOS*

No final da avaliação ocorre a partilha dos resultados com a família, através da leitura da síntese da avaliação. Neste momento, a equipa esclarece a família acerca da presença/ausência de critérios de elegibilidade da criança para integrar o Sistema Nacional de Intervenção Precoce, e em caso afirmativo é informada que, logo que possível, será realizada uma nova avaliação em contexto natural: «É feita uma leitura da avaliação, havendo dúvida de algo que está lá escrito é explicado e é neste momento que é dito se a criança é elegível ou não, e sendo elegível tenta-se...informa-se a família de que logo que possível, ocorrerá nova avaliação, mas pelo técnico que se considerar que será o técnico interveniente com a criança» (¶84). A família tem a possibilidade de discordar do que foi registado pela equipa, sendo possível alterar a informação previamente registada: «Sim. Nesta altura da leitura a família sempre que achar que não está bem ou que não é bem assim, ou que “não acho que isso seja bem assim”, se...discutimos o assunto e se chegarmos a acordo é que é tudo alterado, é óbvio» (¶86).

No final da avaliação são entregues à família cópias de todos os documentos que resultaram da avaliação.

Neste momento de partilha de resultados, não são definidos objetivos de intervenção, no entanto, em algumas situações, identificam-se recursos e o tipo de intervenção de que a criança irá beneficiar: «Quando é um problema demasiado evidente, porque geralmente surgem-nos dúvidas e havendo dúvidas faz-se uma nova avaliação até em contexto para se definir depois objetivos e o que fazer a seguir, que tipo de intervenção fazer-se com a criança» (¶92).

#### PROFISSIONAL VIII

A profissional VIII está integrada na ELI desde a sua constituição, isto é, desde 2011 e exerce funções em serviços de IP desde o ano 2000. A técnica não possui formação específica na área da intervenção precoce.

#### *MOMENTOS DE AVALIAÇÃO*

Ao descrever o processo de avaliação das crianças referenciadas para a ELI a técnica faz referência a vários momentos de avaliação. Existe um primeiro momento de avaliação, que ocorre em contexto de centro de saúde e que contempla uma entrevista aos cuidadores que acompanham a criança à avaliação e a dinamização de atividades de carácter lúdico com a criança. Na opinião da entrevistada, estes dois momentos ocorrem em simultâneo, ou seja não existe um momento prévio de avaliação, por considerar que esta situação poderia potenciar uma avaliação pouco exaustiva e como consequência pouco fidedigna no que respeita à elegibilidade para integrar o Sistema Nacional de Intervenção Precoce, «Nós não fazemos um momento prévio, nós fazemos a entrevista e a avaliação tudo no mesmo local, no mesmo espaço e no mesmo tempo.(...) não segmentamos, corríamos o risco de fazermos entrevistas prévias e de imaginemos a criança não reunir critérios. Não é não confiar em quem faria as entrevistas, é simplesmente permitir que todos passem pela avaliação, porque o olhar de alguém pode sempre trazer ao de cima algo que quando nós estamos só duas pessoas, eventualmente a fazer a entrevista prévia, nos pudesse escapar» (¶21).

Posteriormente, nas situações em que após esta avaliação ainda persistem dúvidas quanto à elegibilidade da criança para o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância, então, os elementos da ELI realizam uma avaliação no contexto natural de vida da criança, recorrendo igualmente a entrevistas com os elementos significativos na vida da criança, nomeadamente os educadores-de-infância, «Quando há situações de dúvida na avaliação, ou mesmo em termos de elegibilidade, nós vamos ao contexto, vamos sempre duas pessoas, fazemos uma observação e só depois fechamos a avaliação. Mas também a observação não é formal, articulamos com a educadora mas não levamos instrumentos, levamos apenas alguns tópicos de cabeça que sabemos que queremos verificar» (¶33). A técnica ressalva que em situações específicas recorre à aplicação de instrumentos formais, «Quando são situações que envolvem o cognitivo ou que envolvem o desenvolvimento, eu costumo levar a Griffiths para passar lá, (...)» (¶34).

Ainda a este respeito a técnica esclarece que, no caso das crianças que são elegíveis para o SNIPI e que beneficiam do acompanhamento pela ELI, a avaliação constitui-se como um processo contínuo, sempre presente ao longo da intervenção e indissociável desta, «Quando é uma criança que começa a intervenção, depois a avaliação vai sendo contínua, o técnico que fica, a pessoa que fica responsável pelo caso vai fazendo as suas avaliações no contexto, em articulação com a família, com a educadora, noutros domínios que possam não ter sido observados aqui» (¶32).

#### *PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO (PRIMEIRO MOMENTO DE AVALIAÇÃO)*

O primeiro momento de avaliação ocorre sempre num dos dois centros de saúde existentes na área geográfica de intervenção da ELI. «(...)Aqui ou em F., mas é sempre no centro de saúde» (¶67).

Neste momento, estão presentes a criança, os pais e/ou outros familiares e toda a equipa técnica. O educador-de-infância, nas situações em que a criança está integrada no contexto educativo, poderá estar presente, caso a família forneça o seu consentimento, «Está a criança, está a mãe, o pai, a avó, já chegou a vir quase a família toda e a educadora, com o consentimento da família é sempre convidada, depois vem ou não dependendo dos agrupamentos, depende das educadoras(...)» (¶46). Quando questionada, a técnica admite que não são convidados, outros técnicos que eventualmente acompanhem a criança noutros serviços exteriores à ELI.

De forma a recolherem informações e assim efetuarem a avaliação, os técnicos recorrem ao diálogo com os elementos significativos na vida da criança, (entrevista aos pais e aos educadores-de-infância), bem como à dinamização de atividades lúdicas com a criança.

A equipa centra a avaliação essencialmente nas preocupações dos pais e dos educadores-de-infância, bem como nas rotinas da criança e da sua família, «Foca as rotinas, perguntamos qual é a rotina da criança, perguntamos as preocupações e registamos quer as da educadora, quer as da mãe (...)» (¶58). Para além disso, focam-se ainda nas diferentes áreas de desenvolvimento da criança, «(...) seguimos aqueles campos de avaliação, a nível das funções mentais, ao nível da interação, das funções sensório-motoras, da componente neuromusculoesquelética, da autonomia, as rotinas e as preocupações da família, e da linguagem, portanto voz e fala. Embora vá um bocadinho de encontro às funções da CIF, nós não nos ficamos, nem sequer codificamos nem fazemos nada relativo à CIF, simplesmente nos orientamos nestes domínios» (¶19).

No que respeita ao envolvimento familiar, a técnica esclarece que os pais são envolvidos na avaliação, através da partilha de informação com os técnicos, «Ouvimos muito os pais mas eles acabam por ouvir também a nossa opinião, nós falamos alto com eles, mesmo conforme se vai avaliando às vezes quem está no binómio de facilitação diz assim: “*olhe, oh mãe, desculpe lá, como é que ele é ao nível da autonomia?*”, e às vezes isso já foi perguntado na mesa mas os pais até focam outro aspeto diferente, porque se calhar na mesa até não foi perguntado daquela forma, ou foi mais dirigido ou foi menos, se calhar agora a pergunta até foi mais aberta e tem funcionado muito bem» (¶26). Os familiares são também envolvidos quando adotam o papel de facilitadores durante a avaliação, «Podem por vezes ir para junto da criança e estarem ali a fazer de facilitador também. Imaginemos que vem o pai e a mãe, um pode ir para o tapete, chamemos-lhe assim, e outro fica na mesa a dar-nos feedback das questões da rotina, como é que é, como é que não é. Às vezes não sabem e perguntam “*olha aquilo é assim?*” e a mãe que está no tapete, porque normalmente é a mãe que vai, : “*não, não é assim*” (...) é um diálogo» (¶63). O envolvimento parental estende-se aos momentos em que se partilham informações sobre o desempenho da criança durante e no final da avaliação.

*ETAPAS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO (PRIMEIRO MOMENTO DE AVALIAÇÃO)*

*PLANIFICAÇÃO DA AVALIAÇÃO*

No que respeita à planificação da avaliação, a intervencionista precoce quando questionada informa que, não existe uma planificação da avaliação com a família. Antes de a avaliação ocorrer uma das enfermeiras da equipa contacta telefonicamente a família de forma a, entre outros aspetos, recolher consentimento para convidar o educador-infância a estar presente, nas situações em que a criança está integrada em contexto educativo. Considera que não existe uma planificação da avaliação entre os elementos da equipa técnica, mas refere que momentos antes da avaliação, distribuem tarefas e definem papéis, «Não. Sinceramente não. Nós chegamos, temos as fichas que normalmente as enfermeiras trazem: - “*olha tu facilitas, tu registas, quem faz o registo das rotinas? quem faz a entrevista?*” pronto fica assim. Não temos grande tempo de preparação» (§74).

No que respeita à decisão quanto ao dia, local e horário da avaliação a técnica esclarece que estas questões estão definidas à priori, «O contexto é definido por natureza, se for da área de F. é avaliado em F. (centro de saúde), se for de V ou do fundo de F. é V (centro de saúde). A hora...são duas avaliações, às vezes fazemos três quando são situações que à partida sabemos que não vão ser elegíveis, mas não gostamos muito porque é mais a correr. Quem faz as marcações é a enfermeira, nós às vezes mais por uma questão de prioridade passamos uns casos à frente, mas normalmente é por ordem de chegada e elas fazem as marcações. Depois entregam-nos uma folhinha com as marcações que há para o mês todo, para sabermos quem são e basicamente é isso» (§127). No que respeita às pessoas envolvidas, e como referido anteriormente, a enfermeira contacta antecipadamente a família para desta forma aferir se esta autoriza a presença do educador-de-infância naquele momento.

*CONDUÇÃO DA AVALIAÇÃO*

Durante a avaliação, os profissionais utilizam material lúdico e didático para dinamizar atividades com a criança, nomeadamente jogos, bonecos, lápis, papel, etc. «Os nossos brinquedos, os nossos jogos, papel, lápis, marcadores, trazemos em função da faixa etária, os bonecos, se for uma criança mais pequena, vão os nenucos, vão as coisinhas da casinha, um bocadinho de tudo. Quando são mais velhos pomos jogos diferentes, mas temos aqui tudo à mão, por isso qualquer coisa que faça falta vai-se buscar» (§50). Paralelamente recorrem à entrevista e a um “*guião de registo*” construído pela equipa e que contempla os domínios que



exploram no momento da avaliação, «(...)Tentamos, no entanto manter um determinado guião que nos pudesse permitir ver as áreas fortes e as áreas menos...com necessidade de trabalho, quer nas famílias quer nas crianças e então criamos um instrumento, que não é um instrumento de avaliação e apenas um instrumento de registo. Não temos nenhum instrumento formal, simplesmente seguimos aqueles campos de avaliação (...)» (§19).

No que respeita à exploração das preocupações /necessidades da família, a técnica esclarece que estas são exploradas logo no início da avaliação e são contempladas ao longo da mesma.

Durante a avaliação partilham-se informações acerca do desempenho da criança com os pais, «Partilhamos, e perguntamos aos pais o que é que acham: - *“olhe habitualmente ele é assim, olhe ele fez este desenho tão bonito, ele costuma fazer assim desenhos? Costuma completá-los? Gosta, não gosta?”* E os próprios pais vão fazendo reparos sobre o desempenho dele. *“Ele não costuma ser nada assim, ele costuma ser mais trapalhão”,* ou então *“ele normalmente é mais tímido do que hoje, até nem sei o que é que se passa com ele”* (§28).

No que respeita à exploração de possíveis objetivos e estratégias de intervenção, a técnica esclarece que é usual durante a avaliação serem exploradas com a família e educadores estratégias de intervenção, «Sim, sim, sim. (...) as estratégias vão às vezes porque os pais também nos perguntam. *“Acham que eu estou a fazer bem? Mas e o que é que eu posso fazer então até lá? E em casa o que é que eu posso já começar a fazer?”* E nós à partida vamos dizendo e há uma grande sintonia, é verdade» (§24).

#### *PARTILHA DOS RESULTADOS*

No final, ocorre a partilha dos resultados da avaliação com a família, através da leitura da síntese da avaliação, e é dada a possibilidade de acrescentar ou corrigir alguma informação, «Às vezes vamos conversando e às vezes quando se está a fazer a leitura do registo dizemos sempre: - *“se houver alguma coisa em que não esteja em acordo convosco por favor digam. Foi esta a impressão que retiramos mas podemos a todo o momento alterar ”*» (§90). São entregues cópias de todos os documentos resultantes da avaliação à família.

Neste momento, definem-se objetivos de intervenção, desde que generalistas, «Só se for em áreas gerais, só se forem objetivos gerais» (§96) e identificam-se recursos e o tipo de intervenção de que a criança beneficiará.

#### APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS: ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A segunda parte da apresentação dos resultados tem como objetivo cruzar os dados obtidos em cada uma das entrevistas, de forma a compreendermos as práticas adotadas pela ELI na avaliação das crianças referenciadas para a equipa, e relacioná-las com a literatura consultada.

A análise dos dados será efetuada de acordo com as categorias e subcategorias que foram consideradas anteriormente (Ver figura 1- Sistema de categorias e subcategorias).

#### *MOMENTOS DE AVALIAÇÃO*

Com vista a compreender o processo de avaliação das crianças referenciadas para a equipa, as entrevistadas foram questionadas acerca deste processo e dos diferentes momentos de avaliação que contempla. Todas as entrevistadas referiram existir um primeiro momento de avaliação, que ocorre invariavelmente num dos dois centros de saúde da área de intervenção da ELI, em que estão presentes todos os profissionais da equipa, e que tem, entre outros, o objetivo de determinar a elegibilidade da criança para o SNIPI. Cinco das entrevistadas esclareceram que este é o primeiro contacto presencial da família com a equipa.

De acordo com a legislação em vigor, o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância tem, entre outros, o objetivo de detetar e sinalizar todas as crianças com risco de alterações ou alterações nas funções e estruturas do corpo ou risco grave de atraso de desenvolvimento e após a sinalização intervir em função das necessidades do contexto de cada criança elegível de modo a prevenir ou reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento (artigo 4.º do decreto lei 281/09, de 6 de Outubro). Assim, compete às ELI identificar as crianças e famílias imediatamente elegíveis para o SNIPI e assegurar, por intermédio de avaliações periódicas, a vigilância das crianças que não são imediatamente elegíveis mas que devido à natureza dos seus fatores de risco e probabilidades de evolução, necessitam permanecer em vigilância (artigo 7.º do decreto lei 281/09, de 6 de Outubro).

O momento da avaliação constitui-se muitas vezes, e à semelhança do que acontece nesta equipa, como o primeiro contacto da família com os serviços de intervenção precoce. O modo como se estabelecem os primeiros contactos define a forma como as relações entre pais e profissionais se irão desenvolver e servem de “modelo” para o que as famílias percecionam

como o seu papel, daí em diante, nos serviços de intervenção precoce (McWilliam 2003b; Crais, 1993; McWilliam, 1996, citados por Crais, 1997)

Assim, os primeiros contactos com as famílias estabelecem a base para a implementação de uma abordagem centrada na família, e com base nesta abordagem, atualmente as avaliações devem compreender quatro finalidades essenciais: a seleção e determinação da elegibilidade; o desenvolvimento de um plano de intervenção individualizado; a monitorização dos progressos da criança; e a avaliação dos serviços prestados. A seleção e determinação da elegibilidade é um processo breve em que se determina se a criança apresenta ou não, um desempenho de acordo com o esperado para a sua faixa etária nas diferentes áreas de desenvolvimento, e em que se define a necessidade de uma avaliação mais aprofundada nas situações em que o desempenho da criança se encontra abaixo do esperado para a sua idade. (Bagnato, 2007).

Em consonância com o supracitado, todas as profissionais da equipa afirmaram que nas situações em que após a primeira avaliação, permanecem dúvidas quanto à elegibilidade da criança para o SNIPI ou ainda nas situações em que a criança é elegível e como tal beneficiará do acompanhamento pela ELI, a equipa realiza posteriormente outras avaliações, para além da primeira, desta vez nos contextos naturais de vida da criança, geralmente no contexto domiciliário e no contexto educativo.

De salientar que, quatro entrevistadas referiram ainda a existência de outros momentos de avaliação em que há a monitorização do processo de intervenção, nomeadamente a monitorização dos objetivos de intervenção definidos. Ressalve-se que duas entrevistadas afirmam ainda que, nas situações em que as crianças são elegíveis para o SNIPI, e que por isso beneficiam da intervenção da ELI, a avaliação é um processo contínuo, que ocorre ao longo do processo de intervenção.

Numa perspetiva centrada na família, o processo de avaliação deve ser individualizado para satisfazer as necessidades únicas de informação de cada família, pelo que o ideal seria ter diversos modelos de avaliação, os quais poderiam ser escolhidos por cada família. No entanto dados os constrangimentos ao nível dos recursos disponíveis, os profissionais deverão ser flexíveis e oferecer oportunidades de escolha dentro de cada modelo de avaliação (McWilliam, 2003d).

*PRÁTICAS DE AVALIAÇÃO (PRIMEIRA AVALIAÇÃO REALIZADA PELA EQUIPA)*

As entrevistadas foram questionadas quanto ao contexto onde ocorre a avaliação e aos elementos presentes nesse momento. Exploraram-se ainda as estratégias utilizadas pela equipa para avaliar a criança, o foco da avaliação, bem como o envolvimento dos pais neste processo.

No que concerne ao contexto de avaliação, todas as entrevistadas afirmaram que a avaliação ocorre num dos centros de saúde da área geográfica de intervenção da ELI.

À semelhança do que ocorre neste momento de avaliação, geralmente as avaliações são realizadas no território do profissional, como por exemplo no gabinete de um dos profissionais, numa sala de terapia, etc. e apesar de estes contextos serem familiares e confortáveis para o profissional, é provável que não o sejam para a maioria das crianças e suas famílias. A escolha deste tipo de contexto dificulta as famílias sentirem que têm controlo sobre o processo de avaliação e assumirem um papel ativo durante a avaliação. Para além do eventual impacto que poderá ter na família, estes contextos poderão ainda ter impacto no comportamento da criança e desta forma afetar a validade dos resultados obtidos. Alguns programas de intervenção precoce, reconhecendo os possíveis efeitos do contexto, dão aos pais a possibilidade de efetuarem as avaliações em casa ou no contexto educativo da criança (McWilliam, 2003d).

Quanto aos elementos presentes na avaliação, as oito profissionais entrevistadas referiram que, para além da criança e da sua família, neste momento de avaliação estão presentes, todos os elementos da equipa técnica, nomeadamente o médico, a enfermeira, a psicóloga, a terapeuta da fala, a terapeuta ocupacional, a fisioterapeuta, a assistente social e as quatro educadoras-de-infância, não tendo a família a possibilidade de escolher quais os técnicos da equipa técnica que gostariam que estivessem presentes neste momento. Nas situações em que as crianças estão integradas em contexto educativo, o educador-de-infância é convidado a estar presente, após consentimento da família. Duas entrevistadas referiram especificamente a possibilidade de para além dos pais, estarem presentes, outros elementos da família que tenham um contacto frequente com a criança. Quando questionadas, acerca da presença de outros profissionais que eventualmente acompanhem a criança, uma das profissionais admitiu que esta situação poderia ocorrer, quando o técnico desempenha a função de cuidador, por exemplo no caso de uma criança institucionalizada. Cinco entrevistadas afirmaram que nunca estão presente, neste momento de avaliação, outros profissionais que eventualmente acompanhem a criança em serviços exteriores à ELI, sendo que duas delas informaram que na

origem desta situação está o facto de que, no momento desta avaliação, a equipa geralmente desconhece o tipo de intervenção de que a criança eventualmente beneficia.

No que respeita aos elementos presentes durante a avaliação da criança, a Division for Early Childhood (2001), considera fundamental que durante o processo de avaliação e de forma a identificar e definir objetivos funcionais para a criança, sejam contemplados, para além da família e dos profissionais de intervenção precoce, outros elementos relevantes dos diferentes contextos de vida da criança, nomeadamente outros cuidadores, como por exemplo a ama, outros profissionais e outros elementos que fazem parte da vida da criança. Estes elementos deverão em conjunto planear a avaliação, interpretar os resultados da avaliação e construir um plano de intervenção.

No que diz respeito às estratégias utilizadas para avaliar a criança, todas as profissionais da ELI admitiram o recurso ao diálogo com os elementos significativos da vida da criança (pais e os educadores-de-infância). Assim, os técnicos da equipa realizam uma entrevista aos familiares e educador-de-infância da criança, nas situações em que a criança está integrada em contexto educativo, que tem como objetivos explorar as principais preocupações dos cuidadores e explorar as rotinas da criança. Enquanto decorre a entrevista, alguns elementos da equipa técnica (geralmente dois elementos), que foram anteriormente escolhidos para facilitadores da interação, desenvolvem uma atividade lúdica com a criança, para desta forma aferir acerca do seu desempenho nas diferentes áreas de desenvolvimento.

Segundo Bagnato (2007), as escalas de avaliação, a observação direta e as entrevistas com os principais cuidadores da criança, são métodos úteis para apoiar os profissionais a obter uma avaliação realista dos pontos fortes das crianças e das prioridades ao nível da intervenção. Para este autor as tarefas inventadas e com as quais as crianças não estão familiarizadas não são as ideais para avaliar as suas capacidades.

A tomada de consciência crescente da necessidade de avaliações mais funcionais resultou no desenvolvimento de métodos alternativos de avaliação, nomeadamente a avaliação baseada em atividades lúdicas (Linder, 1993) e avaliação em arena (Foley, 1990; Wolery e Dyk, 1984), que apesar de ocorrerem em ambientes não familiares para a criança, assentam fortemente na observação que os profissionais fazem das crianças em situações lúdicas mais naturais. Ambas as abordagens permitem que diversos técnicos deem o seu contributo, e limitam o número de profissionais que interagem diretamente com a criança e o tempo exigido para completar o processo de avaliação (McWilliam, 2003d).

No que concerne ao foco da avaliação, todos os profissionais entrevistados informaram que, no momento da entrevista com os cuidadores, exploram as rotinas da criança e da sua família. Concomitantemente, sete dos oito profissionais entrevistados afirmaram explorar as preocupações da família e três destes profissionais referiram ainda que focam igualmente as preocupações dos educadores-de-infância, quando estes estão presentes na avaliação. De salientar que, a profissional VI, considera que apesar de abordarem as rotinas da criança, esta exploração não é tão exaustiva quanto deveria. Todos os técnicos entrevistados, referiram focar a avaliação nas diferentes áreas de desenvolvimento infantil, sendo que à semelhança do que ocorre na exploração das rotinas da criança, a profissional VI considera que esta avaliação não é tão exaustiva quanto deveria. Na sua opinião, muitas vezes a interação lúdica com a criança tem como objetivo recolher, quase que exclusivamente, informação acerca da área de desenvolvimento referida como problemática na ficha de referenciação da criança para o SNIPI. As profissionais I e VII admitiram também recolher informação acerca da rede de suporte formal e informal da família e as profissionais III e V afirmaram recolher informações acerca das expectativas da família quanto ao momento da avaliação e intervenção da ELI, respetivamente.

A este respeito McWilliam (2003d) salienta que, durante o processo de avaliação, a atenção deverá recair na oferta aos pais da informação que estes querem, o que implica conhecer as suas preocupações e prioridades em relação aos seus filhos. Assim, faz sentido que este seja o primeiro ponto da ordem de trabalhos.

No que concerne ao envolvimento dos pais ao longo da avaliação, seis dos oito profissionais entrevistados revelam que os pais são envolvidos na avaliação da criança quando desempenham o papel de facilitadores da interação com criança. Isto é, em situações em que as crianças se revelam tímidas, a equipa solicita aos pais que facilitem a interação com a criança, substituindo os técnicos destacados para esse efeito. Este envolvimento parental estende-se aos momentos em que durante a avaliação os cuidadores partilham informação acerca dos seus filhos (ex.: informação acerca das rotinas da criança) e aos momentos em que se discutem os resultados da avaliação, tendo os pais a possibilidade de acrescentar e retificar informação.

A *Division for Early Childhood* (2001), considera fundamental existir um envolvimento efetivo da família no processo de avaliação da criança, pelo que os pais e outros elementos que conhecem e cuidam da criança deverão ter ao seu dispor a informação e a oportunidade de participarem a um nível que se sintam confortáveis.

Tradicionalmente, o envolvimento da família na avaliação consiste em pedir aos pais que forneçam informação sobre o passado da criança, nomeadamente histórias clínicas e de desenvolvimento. Recentemente, muitos profissionais reconheceram que pedir aos cuidadores pormenores sobre as atividades diárias da criança, solicitar que descrevam as características e comportamentos da criança, que relatem o tipo de estratégias utilizadas, poderá fornecer informações úteis, não disponíveis através das típicas ferramentas de avaliação. Cada vez mais, as famílias têm sido encorajadas a observar e participar nas atividades de avaliação, um bom exemplo é a avaliação em arena em que os familiares, a criança e dois ou mais profissionais de avaliação observam e avaliam. É igualmente possível que um familiar faça parte da avaliação, através da administração de itens dos testes. O envolvimento das famílias no processo de avaliação poderá ainda implicar que os prestadores de cuidados validem os resultados obtidos pela avaliação e que determinem se reflete o comportamento típico da criança (Crais, 2003).

De salientar que, a estratégia adotada pela equipa para avaliar a criança, nomeadamente a realização simultânea da entrevista aos cuidadores e da atividade lúdica com a criança, limita a possibilidade da família assumir outros papéis durante a avaliação (ex.: facilitador) e dificulta a partilha de informação sobre o desempenho da criança durante e no final da avaliação, o que poderá comprometer o envolvimento da família no processo de avaliação da criança.

#### *ETAPAS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO: PLANIFICAÇÃO*

A planificação constitui-se como a primeira etapa do processo de avaliação. Nesta fase definem-se os objetivos da avaliação de acordo com os diferentes elementos envolvidos, identificam-se as preocupações da família para a avaliação e exploram-se as escolhas da família quanto à condução da avaliação, nomeadamente a hora, o local, as pessoas envolvidas, entre outros aspetos. Nesta etapa devem ainda identificar-se as áreas, atividades e estratégias de maior realização da criança e apresenta-se e analisa-se com a família os papéis que esta pode desempenhar durante a avaliação (Greenspan e Meisels, 1996, *citado* por Serrano & Pereira, 2011).

No que respeita à planificação da avaliação, todas as entrevistadas revelaram não existir um momento de planificação da avaliação com a família. Sete das entrevistadas informaram que antes de se iniciar a avaliação, a equipa técnica planeia a avaliação, mas apenas no que diz respeito à distribuição de tarefas e definição de papéis a adotar durante a avaliação (ex.:

facilitadores). De salientar que, a profissional VI verbalizou que o facto de não existir uma planificação da avaliação com a família, tem, na sua opinião, consequências negativas quer para si, quer para as famílias das crianças avaliadas. Acrescentou que em tempos existiu um esforço da equipa para planear a avaliação, no sentido da distribuição de tarefas e definição de papéis, mas considera que atualmente esta planificação não ocorre.

Diversos autores têm vindo a reforçar a necessidade dos profissionais e das famílias colaborarem no planeamento e implementação da avaliação. Nesse sentido, os profissionais devem providenciar o fácil acesso da família à seleção inicial e às atividades da avaliação e devem reunir e colaborar com as famílias para explorar as preferências da mesma e chegar a um consenso acerca do processo, métodos, materiais e contextos de avaliação que melhor respondem às necessidades da criança. Os profissionais devem ainda explorar junto das famílias, os interesses, competências e necessidades especiais da criança e em conjunto identificam os membros da equipa e o estilo de avaliação que melhor se enquadram nas necessidades e objetivos da criança e da família. Desta forma, a família participa ativamente nos procedimentos de avaliação e escolhe o papel que pretende desempenhar na avaliação da criança (Bagnato, 2007).

No que concerne à decisão acerca do dia, local, horário e pessoas envolvidas na avaliação, os elementos da equipa esclareceram que o dia, o local e o horário das avaliações estão estabelecidos desde o início do funcionamento da ELI, pelo que a família não é auscultada em relação a estes itens. As avaliações ocorrem sempre às segundas-feiras, habitualmente no período da manhã, num dos centros de saúde da área geográfica de intervenção da ELI. De salientar que, três dos profissionais entrevistados informaram que a escolha deste horário está relacionada, sobretudo com a disponibilidade do coordenador da equipa. No que respeita às pessoas envolvidas, três das oito entrevistadas, salientaram que nas situações em que as crianças estão integradas em contexto educativo, os pais têm a possibilidade de escolher se pretendem ou não a presença do educador-de-infância na avaliação.

Segundo Crais (2003), a avaliação deve ocorrer num momento e local que permita a máxima participação dos responsáveis pela criança e num contexto que promova uma interação típica. Isto permite ao profissional aperceber-se do grau de familiaridade entre a família e a criança e conhecer os contextos facilitadores do melhor e habitual desempenho da criança. Concomitantemente, os pais devem ser encorajados a envolver na avaliação dos seus filhos aqueles que são ou poderiam ser importantes para o seu desenvolvimento. O envolvimento



destes elementos poderá ajudar a família a elaborar futuros planos para a criança e poderá também servir para eliminar a necessidade de interpretar os resultados da avaliação para outras pessoas.

Em suma, o facto de a equipa não planear a avaliação com a família, impede a prévia definição dos objetivos da avaliação, a identificação das preocupações da família e das suas escolhas em relação à condução da avaliação, bem como a análise dos papéis que a família pode adotar durante a avaliação, o que poderá revelar-se um obstáculo ao envolvimento efetivo da família e satisfação da mesma com a avaliação.

#### *ETAPAS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO: CONDUÇÃO DA AVALIAÇÃO*

A fase da condução da avaliação corresponde à avaliação propriamente dita. Nesta etapa, define-se o tipo de instrumentos, quer formais quer informais, a utilizar, tendo em conta as preocupações reveladas pela família e as necessidades do sistema (testes standardizados, observação em contexto, registo de comportamentos, etc.) e partilha-se informação e impressões sobre o desempenho da criança. Analisam-se também possíveis objetivos e estratégias de intervenção, tendo em conta as preocupações e prioridades da família (Greenspan e Meisels, 1996, *citado* por Serrano & Pereira, 2011).

No que respeita aos instrumentos e materiais utilizados na avaliação, sete das entrevistadas referiram que a equipa utiliza material lúdico e didático, como por exemplo jogos, bonecos, lápis, marcadores, etc., para avaliar a criança. Concomitantemente utilizam uma entrevista que aplicam aos pais e que visa a exploração das principais preocupações da família, bem como das rotinas da criança. Quatro das entrevistadas afirmaram que, a equipa recorre a um “guião de registo da avaliação”. Este instrumento foi construído pela equipa e é descrito como um instrumento de registo, em que os profissionais anotam todas as informações recolhidas neste momento de avaliação (preocupações da família; rotinas da criança; desempenho da criança nas diferentes áreas de desenvolvimento, etc.). Do que nos foi possível verificar, a família não participa na escolha dos instrumentos e materiais utilizados neste momento de avaliação e desconhecemos se estes fazem parte das rotinas e são familiares a todas as crianças avaliadas.

Bagnato (2007) salienta que, os instrumentos, materiais e métodos de avaliação devem ser mutuamente aceites pela família e pelos profissionais e devem apoiar as famílias e os

profissionais a identificar objetivos e estratégias adequadas. Os materiais devem ser escolhidos de forma a permitir que a criança demonstre as suas competências através de um conjunto variado de respostas e devem ser sensíveis a pequenos progressos.

Ainda a este respeito, mais especificamente relativamente à utilização da entrevista como método de recolha de informação, é de salientar que, um estudo realizado por Jean Ann Summers e seus colegas sobre o modo como os cuidadores preferem que a informação sobre a sua família seja reunida, sugerindo que os pais preferem que a informação sobre a família seja reunida com recurso a entrevistas informais, comparativamente à utilização de questionários formalizados ou entrevistas estruturadas. (Summers et al., 1990 citados por McWilliam, 2003c)

Quanto à exploração e consideração, durante a avaliação, das preocupações/necessidades referidas pela família, todas as profissionais referiram que no início da avaliação se exploram as preocupações e necessidades da família, sendo estas consideradas ao longo da avaliação.

Segundo McWilliam (2003d) uma avaliação centrada na família implica perceber quais as preocupações, prioridades, esperanças e crenças que os pais têm acerca das suas crianças. Essa informação é necessária e uma vez obtida deve ser utilizada para orientar todas as atividades de avaliação.

Relativamente à partilha de informação sobre o desempenho da criança entre os diferentes elementos presentes na avaliação, seis das entrevistadas relataram que ocorre partilha acerca do desempenho da criança, durante a avaliação. De salientar que, a profissional III revelou que, apesar de ocorrer partilha de informação acerca do desempenho da criança, o facto da entrevista e a interação lúdica ocorrerem simultaneamente, prejudica esta partilha de informação com os pais, e a profissional V salvaguarda que ocorre partilha de informação sobre o desempenho da criança, essencialmente nas situações em que os pais assumem o papel de facilitadores na interação. Note-se que, a profissional VI considera que a partilha deve ser efetuada de forma explícita e envolver mais ativamente os pais. A profissional VII, contrariamente a todas as outras entrevistadas, relatou que não ocorre partilha de informação sobre o desempenho da criança durante a avaliação, sendo que, na sua opinião esta partilha ocorre apenas no final da avaliação.

Uma das estratégias mais usadas, para permitir um maior envolvimento dos pais, na partilha de informação, é a discussão das observações feitas pelos profissionais e pela família no decurso da avaliação. A discussão do que foi “descoberto” torna-se mais útil e clara para a

família, quando pode ser diretamente ligada aos comportamentos acabados de registrar e limita, a quantidade de informação tradicionalmente discutida no final da avaliação. Para além disso, quando ocorre a discussão sobre comportamentos e atividades imediatas, os profissionais e as famílias poderão em conjunto explorar ideias e estratégias para promover comportamentos e o desenvolvimento da criança (Crais, 2003).

Relativamente à exploração de possíveis objetivos e estratégias de intervenção ao longo da avaliação, cinco das profissionais entrevistadas afirmaram não ocorrer a exploração destes aspetos. De salientar que a profissional VI, apesar de considerar que, de uma forma geral, não se exploram objetivos e estratégias de intervenção, admite que tal possa ocorrer em determinadas situações, nomeadamente quando as crianças permanecem em vigilância. Contrariamente aos restantes elementos da equipa, as profissionais III, V e VIII consideram que durante a avaliação exploram-se objetivos e estratégias de intervenção. A profissional III salvaguarda que isto ocorre apenas em algumas situações (*"situações concretas e práticas"*) e a profissional V, refere que o fazem de forma *"generalista"*.

A discrepância nos resultados obtidos, quanto à exploração de possíveis objetivos e estratégias de intervenção poderá dever-se à diferente interpretação que os técnicos dão a esta ação. Alguns dos profissionais entrevistados poderão remeter esta ação para uma exploração semelhante há que ocorre na elaboração do Plano Individual de Intervenção Precoce (PIIP) da criança, isto é aquando da elaboração de objetivos de intervenção específicos. Outros profissionais, por sua vez, poderão entender esta ação como uma exploração informal, oral e generalista de áreas de intervenção prioritárias e possíveis estratégias que os pais e educadores-de-infância poderão colocar em prática nos contextos em que a criança está inserida.

Segundo McWilliam (2003d), para que as avaliações respondam à necessidade que muitos pais sentem de saber que direção irão seguir as suas crianças e como poderão ajudá-las a percorrer esse caminho, é necessário que os profissionais incluam uma avaliação da capacidade que a criança tem de aprender novas competências e estratégias educativas que possam facilitar essa aprendizagem. O profissional deverá refletir sobre a melhor maneira de a criança adquirir as capacidades ou conceitos exigidos e deverá perguntar aos pais de que modos abordariam o ensino da capacidade. Ao explorarem estratégias educativas, os pais saem da avaliação com uma noção do que poderão fazer noutros contextos, nomeadamente no contexto domiciliário, para que a criança adquira aquela capacidade, e não apenas com aquilo que a criança não é capaz de fazer.

*ETAPAS DO PROCESSO DE AVALIAÇÃO: PARTILHA DE RESULTADOS*

A partilha dos resultados é a última etapa da avaliação. Nesta fase, discutem-se as diferentes perspetivas (família, profissionais, etc.), apresentam-se e aferem-se os resultados, definem-se objetivos, identificam-se recursos e o tipo de intervenção necessária e entrega-se cópia/originais de todos os documentos à família. (Greenspan e Meisels, 1996, *citado* por Serrano & Pereira, 2011).

Todas as profissionais entrevistadas informaram que no final da avaliação partilham os resultados da avaliação com a família. Essa partilha ocorre através da leitura da síntese da avaliação, elaborada com recurso ao “guião de registo” da avaliação, um instrumento de registo criado pela equipa e que contempla informação resultante da entrevista realizada aos cuidadores, bem como informação relativa à interação lúdica desenvolvida com a criança. Nesta fase os cuidadores são informados acerca da elegibilidade da criança para integrar o SNIPI e aquando da leitura da síntese da avaliação têm a possibilidade de acrescentar ou corrigir alguma informação. De salientar que, segundo as profissionais III e V a maioria das famílias não discorda da avaliação, adotando um papel passivo. O pouco envolvimento das famílias neste momento poderá ser reflexo das opções metodológicas da equipa, nomeadamente a ausência de planeamento da avaliação com a família e realização simultânea da entrevista aos cuidadores e da interação lúdica com a criança, que dificultaram, até ao momento da discussão dos resultados, o envolvimento da família, e que consequentemente se refletem também neste momento.

No final da avaliação são entregues à família cópia de todos os documentos resultantes da avaliação, e a profissional IV salvaguarda que também são fornecidas cópias dos documentos aos educadores-de-infância, com o consentimento da família.

Os profissionais devem transmitir os resultados da avaliação de forma útil e clara para a família, salientando os pontos fortes, as prioridades para promover o desempenho ideal e as limitações da própria avaliação. Os relatórios que eventualmente resultem da avaliação devem organizar-se pelos domínios desenvolvimentais ou pelas preocupações reveladas pela família, sendo que estas deverão ter disponível um tempo adequado para rever os relatórios, fazer questões e expressar preocupações (Bagnato, 2007).

No que respeita à definição de objetivos de intervenção cinco das profissionais relataram que nesta fase não se definem objetivos de intervenção com a família. Contrariamente aos

restantes elementos da equipa, as profissionais III, V e VIII, informaram que são definidos objetivos de intervenção, mas salvaguardaram que os objetivos definidos são generalistas e a profissional V ressalva que são definidos oralmente.

As diferenças nas respostas obtidas poderão dever-se à interpretação que cada uma das profissionais faz da ação “*definir objetivos*”. Para algumas das profissionais entrevistadas a “*definição de objetivos*” poderá remeter para a elaboração de objetivos específicos de intervenção que devem constar no PIIP da criança, e que como tal, implicam a elaboração de um documento, enquanto para outras profissionais poderá remeter para a definição de objetivos gerais, transmitidos de forma oral, que serão posteriormente transformados em objetivos específicos de intervenção.

Segundo Bagnato (2007), a avaliação deverá fornecer informação útil para a intervenção, pelo que os resultados da avaliação deverão ser reportados de forma proveitosa para a planificação de metas e objetivos do programa.

Quando questionadas acerca da identificação de recursos e do tipo de intervenção, todas as entrevistadas responderam que nesta fase se identificam os recursos e tipo de intervenção necessária, referindo-se neste último item à área técnica de intervenção prioritária, definindo o técnico que preferencialmente acompanhará a criança e a família. No que respeita à identificação de recursos, a técnica VII, salvaguarda que esta identificação de recursos e tipo de intervenção só acontece em algumas situações, dado que muitas vezes surgem dúvidas, pelo que apenas depois de uma avaliação em contexto natural definem estes aspetos.

McWilliam (2003a) salienta a necessidade do intervencionista precoce conhecer os serviços e recursos existentes na comunidade para responder às necessidades da criança e às prioridades identificadas pelas famílias, e apoiar as famílias no acesso aos serviços que poderão responder às suas prioridades.

## **CAPITULO IV- CONCLUSÕES E RECOMENDAÇÕES**

O presente estudo tem como finalidade contribuir para o conhecimento, compreensão e debate das práticas adotadas pelas ELI, no processo de avaliação das crianças referenciadas para o SNIPI.

A Investigação tem vindo a demonstrar que o momento da avaliação é um dos mais resistentes à mudança, não só porque constitui uma das áreas mais antigas e institucionalizadas de intervenção precoce, mas também porque envolve múltiplas áreas disciplinares. (McWilliam, 2003d). Assim, de forma a promover aquelas que são as práticas recomendadas para a avaliação em IP, desenvolvemos um guião de entrevista dirigido para o conhecimento e compreensão das práticas de avaliação atuais e dos procedimentos adotados em cada uma das etapas do processo de avaliação.

Desta forma, apresentaremos os resultados deste estudo, já expostos e fundamentados no capítulo anterior. Posteriormente apresentaremos as limitações e constrangimentos ao estudo bem como, algumas sugestões e recomendações para estudos posteriores.

No decurso deste estudo, pudemos verificar que o processo de avaliação das crianças referenciadas para a equipa implica obrigatoriamente a realização de uma primeira avaliação, que ocorre invariavelmente num dos centros de saúde da área geográfica de intervenção da ELI e que tem, entre outros, o objetivo de determinar a elegibilidade da criança para integrar o SNIPI. Posteriormente nas situações em que permanecem dúvidas quanto à elegibilidade da criança ou nas situações em que a criança é elegível e por isso beneficia do acompanhamento pela ELI, ocorrem posteriormente outras avaliações, desta vez, nos contextos naturais de vida da criança, nomeadamente no contexto educativo e no contexto domiciliário. Alguns elementos da equipa referem que nas situações em que as crianças já beneficiam do acompanhamento pelos serviços de intervenção precoce, existem, ainda momentos de avaliação destinados à monitorização dos progressos da criança, mais especificamente momentos em que a equipa monitoriza os objetivos de intervenção definidos anteriormente. Alguns destes profissionais referem que esta monitorização ocorre aproximadamente três vezes por ano (no final de cada período letivo), no entanto não ficou claro se esta periodicidade se encontra pré-estabelecida e se todos os profissionais da equipa obedecem a esta frequência.

A primeira avaliação, que é simultaneamente o primeiro contacto com a família, ocorre num dos centros de saúde da área geográfica de intervenção da ELI e estão presentes, para além da criança e dos familiares, todos os elementos da equipa técnica. Nas situações em que a

criança está integrada em contexto educativo e após recolha de consentimento junto dos familiares o educador-de-infância também é envolvido na avaliação. Do que nos foi possível averiguar, à exceção do educador-de-infância, não é usual serem integrados outros profissionais que eventualmente acompanhem a crianças em serviços exteriores aos da ELI, muitas vezes porque à data da avaliação a equipa desconhece os acompanhamentos de que a criança usufrui. Conclui-se que, à exceção do educador-de-infância da criança, a família não é previamente auscultada quanto os elementos que pretendem que estejam presentes na avaliação da sua criança, nomeadamente no que diz respeito aos elementos da equipa técnica. Duas das profissionais entrevistadas admitem que, apesar disso, nas situações em que os pais comparecem acompanhados de outros familiares, é possível que estes participem na avaliação.

No que concerne às estratégias utilizadas para avaliar a criança neste primeiro momento, verificou-se que a equipa recorre sistematicamente ao diálogo com os elementos significativos da vida da criança e à interação lúdica com a mesma. Enquanto alguns elementos da equipa técnica realizam uma entrevista aos pais e educadores-de-infância, simultaneamente, e no mesmo espaço físico, dois elementos da equipa técnica realizam uma atividade lúdica com a criança de forma a aferir acerca do desempenho nas diferentes áreas de desenvolvimento.

Durante a avaliação a equipa explora as preocupações reveladas pelos cuidadores, as rotinas da criança, bem como as competências de desenvolvimento em diferentes domínios. De salientar a opinião de uma das entrevistadas, que considera que a exploração das rotinas deveria ser mais exaustiva e a avaliação desenvolvimental transversal a todas as áreas de desenvolvimento, não se cingindo apenas à exploração da área de desenvolvimento identificada como preocupante na ficha de referenciação para o SNIPI.

No que concerne ao envolvimento parental neste momento de avaliação, todas as profissionais revelaram que os familiares são envolvidos através da partilha de informação sobre a criança e aquando da discussão dos resultados da avaliação. Segundo seis das entrevistadas, o envolvimento estende-se aos momentos em que a família, devido às características da criança (ex.: timidez), assume o papel de facilitadora.

O facto de, na maioria das situações a entrevista aos cuidadores ocorrer simultaneamente à interação lúdica com a criança, poderá dificultar a partilha de informação sobre o desempenho da criança entre os diferentes elementos presentes, durante e no final da avaliação, e limita a possibilidade dos pais adotarem um papel mais ativo, nomeadamente a

possibilidade de assumirem o papel de facilitadores, podendo estes aspetos comprometer o envolvimento da família em todo o processo de avaliação.

Do que nos foi possível verificar, não existe um momento de planificação da avaliação com a família, havendo apenas, e segundo sete das entrevistadas, uma distribuição de papéis e tarefas entre os elementos da equipa técnica. A família não é auscultada quanto ao dia, local e horário da avaliação, sendo que as avaliações ocorrem usualmente às segundas-feiras, no período da manhã, num dos centros de saúde da área geográfica da intervenção da ELI. No que respeita aos elementos envolvidos na avaliação, a família é auscultada relativamente à presença do educador-de-infância, nas situações em que a criança está inserida em contexto educativo.

A ausência de planificação da avaliação com a família, nomeadamente no que diz respeito à identificação das escolhas da família em relação à condução da avaliação, identificação de áreas de maior realização da criança e discussão e análise dos papéis que a família pode adotar durante a avaliação, poderá revelar-se como um obstáculo ao envolvimento da família na avaliação e à satisfação da família com a mesma.

De forma a avaliar a criança, a equipa recorre a material lúdico e didático (jogos, lápis, papel, etc.), bem como a uma entrevista que é aplicada aos cuidadores da criança, que a acompanham neste momento de avaliação. Quatro das entrevistadas informaram ainda que recorrem a um instrumento de registo, construído pela equipa e que agrega as informações resultantes da entrevista com os cuidadores e da interação lúdica com a criança. A família não participa na escolha dos materiais utilizados durante a avaliação, e desconhecemos se os materiais utilizados fazem parte das rotinas de todas as crianças avaliadas.

A equipa efetua o levantamento das preocupações da família e dos educadores-de-infância, nas situações em que a criança está integrada em contexto educativo, no início da avaliação e de forma a contemplá-las durante a mesma.

Durante a avaliação, e de acordo com o que foi referido por seis das entrevistadas, ocorre a partilha de informação acerca do desempenho da criança. De salientar, a opinião de uma das entrevistadas que considera que o facto da entrevista aos cuidadores ocorrer simultaneamente à interação lúdica com a criança, prejudica a partilha de informação entre os elementos presentes. Outra profissional da equipa revelou ainda a necessidade de, na sua opinião a partilha de informação ocorrer de forma explícita e envolver mais ativamente os pais. De salientar que, uma das entrevistadas considera que não ocorre partilha de informação sobre o desempenho da criança, durante a avaliação.



No que respeita à exploração de possíveis objetivos e estratégias de intervenção, durante a avaliação, não foram obtidos dados consonantes. Cinco das entrevistadas consideram que não há a exploração destes aspetos durante a avaliação, enquanto três profissionais consideram que durante a avaliação se exploram objetivos e estratégias de intervenção, embora de forma “generalista” e apenas em algumas situações.

A discrepância nos resultados obtidos poderá derivar da interpretação que cada um dos profissionais faz de “*explorar objetivos e estratégias de intervenção*”. Alguns dos profissionais entrevistados poderão remeter esta ação para uma exploração semelhante à que ocorre na elaboração do PIIP, isto é aquando da elaboração de objetivos de intervenção específicos, enquanto outros poderão entender esta ação como uma exploração informal, oral e generalista de áreas de intervenção prioritárias e possíveis estratégias que os pais e educadores-de-infância poderão colocar em prática nos contextos em que a criança está inserida.

No final da avaliação, ocorre sempre a partilha dos resultados da avaliação com a família, através da leitura da síntese da avaliação, efetuada com recurso ao instrumento de registo construído pela equipa e que engloba os dados resultantes da entrevista aos pais e da interação lúdica com a criança. Neste momento a família é informada da elegibilidade da criança para os serviços de intervenção precoce e é dada a possibilidade à família de acrescentar ou retificar informação, apesar disso, duas das entrevistadas salientaram que usualmente a família adota uma postura passiva aquando da discussão dos resultados da avaliação. A postura passiva adotada pelas famílias no momento da discussão final dos resultados da avaliação poderá ser um reflexo dos procedimentos da equipa (ausência de planificação da avaliação e realização da entrevista aos cuidadores que ocorre simultaneamente com a interação lúdica com a criança) que dificultaram até este momento um envolvimento efetivo da família na avaliação da criança.

Após a discussão dos resultados são entregues à família, cópias de todos os documentos que resultaram da avaliação.

No que respeita à definição de objetivos de intervenção no momento da discussão dos resultados, não se obtiveram dados consonantes. Cinco das profissionais entrevistadas consideram que neste momento, não se identificam possíveis objetivos de intervenção, enquanto três das profissionais da equipa manifestam uma opinião contrária. A discrepância obtida poderá dever-se a diferenças na interpretação do ato de “*definir objetivos*”. Para algumas das profissionais entrevistadas a “*definição de objetivos*” poderá remeter para a elaboração de objetivos específicos de intervenção que devem constar no PIIP da criança, e que como tal,

implicam a elaboração de um documento, enquanto para outras profissionais poderá remeter para a definição de objetivos gerais, transmitidos de forma oral, que serão posteriormente transformados em objetivos específicos de intervenção.

No final da avaliação, identifica-se o tipo de intervenção necessária, nomeadamente a área de intervenção prioritária, bem como os recursos necessários para responder às necessidades identificadas pela família.

#### LIMITAÇÕES E CONSTRANGIMENTOS

Atendendo ao facto da investigadora, à data da realização deste estudo, desempenhar funções numa ELI, o maior constrangimento coloca-se ao nível da interpretação dos dados da entrevista. Apesar de terem sido realizados todos os esforços para manter a imparcialidade necessária, é sempre difícil descentrarmo-nos do papel de intervencionista precoce que desempenha funções numa ELI, pelo que corremos o risco de não sermos totalmente imparciais na interpretação dos resultados.

Quanto às limitações do estudo importa referir que, ao longo deste estudo verificou-se que o processo de avaliação das crianças referenciadas para a ELI implica, como referido nos capítulos anteriores, a realização de vários momentos de avaliação. De forma a delimitar o âmbito do estudo, focamo-nos essencialmente no primeiro momento de avaliação, por ser o primeiro momento de avaliação e simultaneamente o primeiro contacto da família com equipa e o único em que a criança é avaliada na presença de toda a equipa técnica. Assim, este estudo oferece-nos uma visão parcial das práticas adotadas pela equipa, pelo que, de forma a compreendermos na totalidade o processo de avaliação das crianças referenciadas para esta equipa, revela-se necessário investigar todos os outros momentos de avaliação que ocorrem no âmbito da intervenção da equipa.

De seguida, efetuaremos algumas reflexões que advêm deste estudo, em forma de recomendações para a eventual melhoria das práticas implementadas na IP, nomeadamente na equipa que participou neste estudo.

## RECOMENDAÇÕES

Relativamente a algumas recomendações consideradas fundamentais, para a prática profissional, gostaríamos de referir a importância de adotar uma abordagem centrada na família nos primeiros encontros com as famílias, que são em muitas situações o momento da avaliação da criança. As expectativas e opiniões formadas pelas famílias durante este período estabelecem a base para encontros futuros. Nestes primeiros encontros, o profissional deverá fazer saber às famílias que as respeita, oferecer ajuda imediata, no caso de ser necessária, atribuir controlo às famílias sobre a admissão aos serviços, esclarecer as famílias sobre quem é e o que faz e perceber quais as principais áreas que a preocupam. (McWilliam, 2003b).

Gostaríamos também de salientar a importância do envolvimento efetivo e participação ativa da família no processo de avaliação da sua criança (DEC, 2001; Serrano & Pereira, 2011; Bagnato, 2007).

Nesse sentido, sugerimos que os profissionais atendam à planificação da avaliação com a família. Para que ocorra esta planificação, os profissionais deverão reunir e colaborar com a família, na identificação dos objetivos da avaliação, na exploração das suas preferências na condução da avaliação (local, horário, pessoas envolvidas, etc.), no reconhecimento dos interesses e competências da criança, bem como para chegarem a um acordo acerca dos processos, métodos e materiais que melhor responderão às necessidades da criança (Bagnato, 2007). Na impossibilidade de contactar anteriormente ao momento da avaliação com a família, poderão ser consideradas alternativas, como por exemplo o envio de algum tipo de pré-avaliação sob a forma de formulário, que possa ser enviado previamente à família, realizar uma conversa pelo telefone que permita reunir alguma desta informação ou então incluir um debate sobre as preferências de avaliação no início da avaliação (Crais, 2003).

Gostaríamos ainda de salientar a necessidade de os profissionais explorarem com a família a sua rede de suporte formal e informal. Percebermos estas redes de apoio e em que medida poderão constituir-se como recursos da família torna-nos colaboradores mais informados e permite-nos planear, em colaboração com as famílias, uma intervenção recorrendo aos melhores recursos e apoios disponíveis. Esta exploração das redes de suporte formal e informal poderá ser efetuada com recurso à elaboração do ecomapa da família, ou ainda ouvindo o que as famílias têm a dizer, observando as interações familiares ou fazendo algumas perguntas à família, como por exemplo: “ *quem são as pessoas mais importantes na vida da sua criança?*”

*“a quem recorre quando precisa de conselhos?”*, *“quem lhe poderá ser verdadeiramente útil durante uma crise?”*, entre outras. (McWilliam 2003c; Jung, 2012).

No que respeita ao formato da avaliação, acreditamos ser importante adotar formatos que permitam um maior envolvimento dos pais, como é o caso das avaliações em arena e da avaliação baseada nas atividades lúdicas e acima de tudo individualizar o mais possível, apesar das limitações ao nível dos recursos, o processo de avaliação, de forma a responder às necessidades únicas de informação de cada família. (McWilliam, 2003d)

Gostaríamos ainda de ressaltar a necessidade de partilhar com a família estratégias de intervenção que permitam atingir os objetivos definidos. Ao longo da avaliação o profissional deverá refletir sobre a melhor forma da criança adquirir determinada capacidade e questionar os pais nesse sentido. Ao explorarem-se estratégias os pais saem da avaliação com uma noção do que poderão fazer noutros contextos para promover o desenvolvimento da criança (McWilliam, 2003d).

No que respeita à partilha dos resultados, gostaríamos de salientar a necessidade de envolver ativamente os pais neste processo. Nesta etapa da avaliação, os profissionais poderão perguntar à família que questões/preocupações gostariam de discutir primeiro, para iniciar a discussão, e depois seguir as suas orientações quanto à organização dos tópicos. Em alternativa poderá ser solicitado aos membros da família que discutam as suas próprias descobertas ou que comentem, de um modo geral o processo de avaliação, conforme o observaram (Crais, 2003).

Gostaríamos ainda, de salientar a necessidade de formação contínua dos profissionais, tendo em vista a aquisição de competência, a adequação das atitudes e o aperfeiçoamento do desempenho profissional, possibilitando uma melhoria da qualidade dos serviços de intervenção precoce (Pereira 2009 citado por Magalhães, 2012).

Por último e atendendo à delimitação do âmbito deste estudo, consideramos pertinente a realização de estudos futuros que explorem as práticas adotadas pela equipa nos restantes momentos de avaliação que constituem o processo de avaliação adotado pela equipa que participou neste estudo, bem com as perceções das famílias avaliadas sobre este momentos e o que os tornam mais positivos e funcionais para as suas vivências enquanto parceiros ativos neste processo.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, I.C. (2004). Intervenção Precoce: Focada na criança ou centrada na família e na comunidade? *Análise Psicológica*, 1 (XXII): 65-72
- Bagnato, J.S. (2007). *Authentic assessment for early childhood intervention: Best practices*. New York: The Guilford Press
- Bailey, D.B. (1996). Theoretical, Philosophical, and Empirical Bases of Effective Work with Families. In: Beckman, P.J (Ed.), *Strategies for working with families of young children with disabilities*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
- Bogdan, R. Biklen, S. (1994). *Investigação qualitativa em educação- uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Brotherson, M.J.; Summers, J.A.; Bruns D.A.; Sharp, L.M. (2008). Family Centered Practices: Working in Partnership with families. In P.J. WINTON, J.A. McCOLLUM, C. CATLETT, (Ed.). *Practical approaches to early childhood professional development*. Washington, DC: Zero-to-Three.
- Coutinho, C.P. (2008). A qualidade da investigação educativa de natureza qualitativa: questões relativas à fidelidade e validade. *Educação Unisinos*, 12 (1), 5-15
- Crais, E.R. (2003). Aplicar os princípios centrados na família à avaliação da criança. In P.J. McWilliam, P.J. Winton, & E.R. Crais, *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família*. Porto: Porto Editora.
- Crais, E.R. (1997). Preparing practitioners for getting the most out child assessment. In: P.J.winton, J.A. McCollum, & C. Catlett, *Reforming personnel preparation in early intervention: Issues, Models, and Practional Stategies*. Baltimore: Paula H. Brookes Publishing Co.
- Fernandes, D. (1991). Notas sobre os paradigmas de investigação em educação. *Noesis*, 18, 64-66
- Franco (2007). V. Dimensões Transdisciplinares do Trabalho de Equipe em Intervenção Precoce. *Interacção em Psicologia*, 11 (1), 113-121.
- Godoy, A.S. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de Administração de Empresas*, 35 (2), 57-63.

- Guralnick, M.J. (1998) Effectiveness of Early intervention for Vulnerable Children: A Developmental Perspective. *American Journal on Mental Retardation*, 102 (4), 319-345.
- Hemmeter, M.L.; Joseph, G.E.; Smith, B.J. & Sandal, S. (2001). *DEC recommended practices program assessment: improving practices for young children with Special Needs and Their Families*. Denver: Sopris West
- Jung, L. A. (2012). Identificar os Apoios às Famílias e Outros Recursos. In R.A. McWilliam, *Trabalhar com as Famílias de Crianças com Necessidades Especiais*. Porto: Porto Editora.
- King, G. & Strachan, D. & Tucker, M. & Duwyn B. & Desserud, S. & Shillington, M., (2009). The Application of a Transdisciplinary Model for Early Intervention Services. *Infants & Young Children*, 22 (3), 211-233
- Lopes, S.C. G. (2013). Aferição para a população portuguesa da Escala de Desenvolvimento: Ages & Stages Questionnaires (ASQ-3) dos 2 aos 12 meses. Tese de doutoramento não publicada, instituto de estudos da criança, Universidade do Minho, Braga.
- Magalhães, S.I. (2012). *Perspetivas das famílias no processo de avaliação das crianças com necessidades especiais em intervenção precoce*. Tese de mestrado não publicada, Universidade do Minho, instituto de educação.
- Martins, A.P. L. (2006). Dificuldades de aprendizagem: Compreender o fenómeno a partir de sete estudos de caso. Tese de doutoramento não publicada, instituto de estudos da criança, Universidade do Minho, Braga.
- McWilliam, P. J. (2003a). Práticas de Intervenção Precoce Centradas na Família. In P.J. McWilliam, P.J. Winton, & E.R. Crais, *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família*. Porto: Porto Editora.
- McWilliam, P. J. (2003b). Primeiros encontros com as famílias. In P.J. McWilliam, P.J. Winton, & E.R. Crais, *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família*. Porto: Porto Editora.
- McWilliam, P. J. (2003c). Entender as preocupações, prioridades e recursos da família. In P.J. McWilliam, P.J. Winton, & E.R. Crais, *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família*. Porto: Porto Editora

- McWilliam, P. J. (2003d). Repensar a avaliação da criança. In P.J. McWilliam, P. J., Winton, & E.R. Crais, *Estratégias Práticas para a Intervenção Precoce Centrada na Família*. Porto: Porto Editora.
- McWilliam, R.A. (2012). Trabalhar com as famílias de Crianças com Necessidades Especiais. Porto: Porto Editora
- Meirinhos, M. & Osório (2010). O estudo de caso como estratégia de investigação em educação. *Revista de Educação*, 2 (2), 49-65.
- Moraes, R. (1999) Análise de Conteúdo. *Revista Educação*, 22 (37), 7-32.
- Neves, J.L. (1996). Pesquisa qualitativa- características, usos e possibilidades. *Caderno de Pesquisas em Administração*, 1 (3).
- Serrano, A.M., & Pereira, A.P. (2011). Parâmetros recomendados para a qualidade da avaliação em intervenção precoce. *Revista Educação Especial*, 24 (40), 163-180.
- Silva, C.R., Gobbi, C.B. & Simão, A.A (2005). O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa Qualitativa; descrição e aplicação do método. *Organizações Rurais & agroindustriais*, 7 (1), 70-81.
- Stake, R.E. (1999). *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata

#### Referências Legislativas:

Decreto –lei n.º 281/2009, de 6 de Outubro de 2009, Diário da República, 1.ª série, N.º 193, 7298- 7301.





## **ANEXOS**



## **ANEXO I- MINUTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**



## **CONSENTIMENTO INFORMADO**

Ex.mos profissionais da Equipa Local de Intervenção,

No âmbito da dissertação de Mestrado em Educação Especial: especialização em Intervenção Precoce, do Instituto de Educação da Universidade do Minho, pretendo realizar um estudo sobre as práticas das equipas locais de intervenção, no momento da avaliação da criança.

Este estudo tem como finalidade compreender e conhecer as práticas das Equipas Locais de Intervenção na avaliação da criança.

Tendo em vista o objetivo a atingir, torna-se imprescindível a colaboração dos profissionais de intervenção precoce a exercer funções em Equipas Locais de Intervenção na realização de uma entrevista semiestruturada.

As entrevistas realizadas aos profissionais das ELI serão gravadas, após recolha de consentimento junto dos participantes, e será salvaguardada a confidencialidade da informação e a identidade dos participantes.

Depois de transcritas, as entrevistas serão devolvidas aos participantes para que possam confirmar a informação recolhida.

A colaboração dos profissionais a exercer funções nas ELI é fundamental para realização deste estudo, contudo, salienta-se o carácter voluntário de adesão ao estudo por parte dos profissionais supracitados.

No final da investigação, comprometo-me a divulgar os resultados junto da equipa.

Agradeço antecipadamente a vossa colaboração.

Cumprimentos,



## **CONSENTIMENTO INFORMADO**

Eu,.....  
.....(categoria profissional) da Equipa Local de  
Intervenção \_\_\_\_\_declaro que:

- a) compreendi a informação acerca do estudo a realizar sobre as práticas das equipas locais de intervenção, no momento da avaliação da criança;
- b) estou informado(a) de que os dados recolhidos serão totalmente confidenciais e apenas para fins académicos;
- c) aceito participar no estudo através da realização de uma entrevista que será gravada em formato áudio;

\_\_\_\_\_  
(Data)

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)





## **ANEXO 2- GUIÃO DA ENTREVISTA**



## **GUIÃO DE ENTREVISTA**

### CARACTERIZAÇÃO GERAL:

Nome: \_\_\_\_\_

Área de formação inicial: \_\_\_\_\_

Possui formação específica em IP: \_\_\_\_\_ Qual? \_\_\_\_\_

Desde quando trabalha em serviços de IP: \_\_\_\_\_

Desde quando desempenha funções na ELI? \_\_\_\_\_

Antes de integrar uma ELI, já esteve integrado noutro serviço de IP? \_\_\_\_\_

E de Educação especial? \_\_\_\_\_ Se sim, em que serviço? \_\_\_\_\_

### QUESTÃO INTRODUTÓRIA

Fale-me um pouco de como decorre o processo de avaliação das crianças que são referenciadas para esta Equipa Local de Intervenção?

### CORPO DA ENTREVISTA

Em que momentos avaliam a criança?

Que estratégias utilizam para avaliar a criança (como avaliam)?

Geralmente onde decorre a avaliação da criança referenciada?

Quem está habitualmente presente na avaliação?

Quais os materiais e instrumentos que utilizam para avaliar a criança?

Em que aspetos focam a avaliação?

As famílias são envolvidas na avaliação da criança? Se sim, de que forma?

A equipa efetua a planificação da avaliação? Se sim, quem está presente nesta planificação? Que aspetos abordam neste momento?

Os objetivos da avaliação são previamente definidos? Se sim, quem participa na definição dos objetivos da avaliação?

São exploradas previamente (ao momento da avaliação propriamente dito) quais as questões/preocupações que a família gostaria de ver respondidas durante a avaliação?

Quem escolhe a hora, dia, local e pessoas envolvidas na avaliação?

São exploradas, antes da avaliação, quais as áreas/atividades e estratégias de maior realização da criança?

São apresentados e analisados previamente os diferentes papéis que a família pode desempenhar durante a avaliação?

É dada à família a possibilidade de escolher qual o papel que pretende desempenhar nesse momento?

Como é efetuada a escolha do instrumento de avaliação que será utilizado? A família participa nesta escolha? O que motiva a escolha de determinados instrumentos?

As preocupações e necessidades da família são contempladas durante a avaliação, de forma a dar-lhes resposta?

Durante a avaliação há partilha de informação e impressões sobre o desempenho da criança, entre os diferentes intervenientes?

Durante a avaliação exploram possíveis objetivos e estratégias de intervenção, tendo em conta as preocupações anteriormente referidas pela família?

Os resultados da avaliação são sempre discutidos com a família?

Em que momento são partilhados os resultados com a família?

A família participa em todos os momentos de discussão dos resultados da avaliação?

São entregues à família cópia de todos os documentos?

Neste momento são definidos, com base nos resultados obtidos, objetivos de intervenção?

Identificam-se recursos e o tipo de intervenção necessária para responder às preocupações partilhadas pela família?

#### FINALIZAÇÃO DA ENTREVISTA

Existe mais algum aspeto que gostaria de referir e que considera importante que não foi abordado nesta entrevista?